

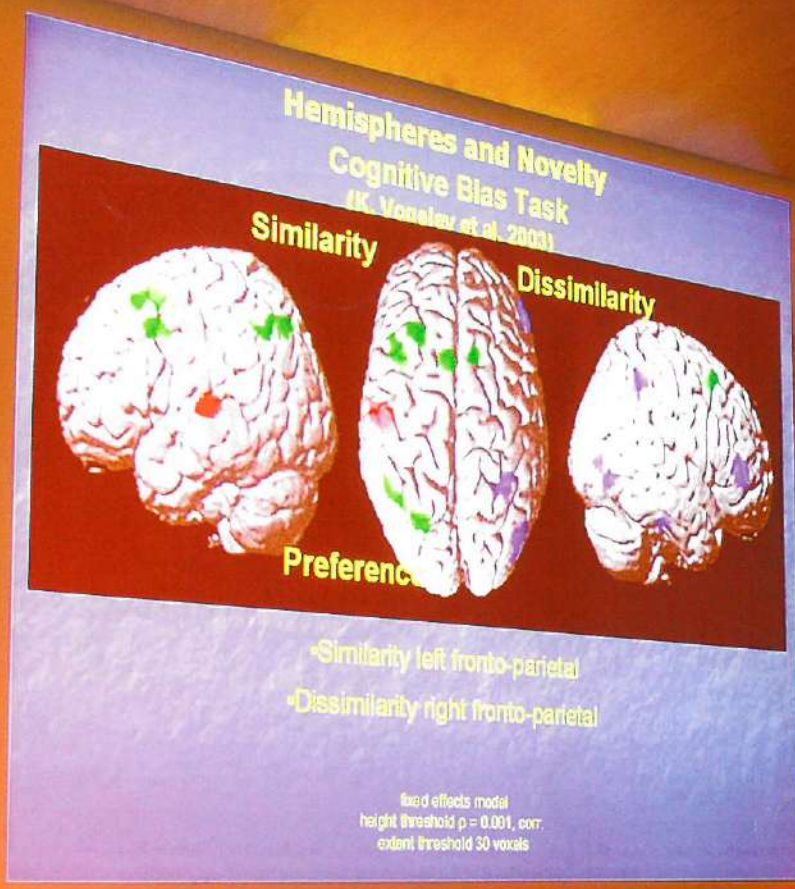


FUNDACIÓ  
INSTITUT GUTTMANN

# SOBRE RUEDAS

67

Publicació quadrimestral per a persones amb lesió medul·lar o una altra gran discapacitat física.  
Publicación cuatrimestral para personas con lesión medular u otra gran discapacidad física.



**El Cerebellum**  
FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN

**El Cerebellum com a objectiu.**  
Tribunals per a persones amb lesió medul·lar i altres discapacitats físiques.

**El Cerebellum com a objectiu.**  
Tribunals per a persones amb lesió medul·lar i altres discapacitats físiques.



ASISTENCIA PERSONAL

DÍA NACIONAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

### Han col·laborat en aquest número:

- Jesús Benito Penalva \*
- Montserrat Bernabeu Guitart
- Raquel Bozal Ortíz
- Gabriel Capell Solé
- Josep M. Escofet Pérez
- Albert Font Gumfaus \*
- Angel Gil Origüén
- Carme Ginebreda Rull
- Núria Gómez Jiménez \*
- Miryam Latorre Carrascoso
- Anna Monllau Escola
- Rosa M. Montoliu Valls
- Dolores Rodríguez Huertas \*
- Pedro A. Rubio Bernabé
- María Sánchez Marqués \*
- Anna Suñé Peremiquel \*
- José M. Tormos Muñoz
- Margarita Vallès Casanova \*
- ASPID \*
- Barcelona Informació (publicada por el Ayuntamiento de Barcelona)
- COCARMÍ
- Confederació ECOM Catalunya \*
- Federación ECOM
- Fundación ONCE \*
- Il Notiziario (Associazione de Paraplegici di Roma e del Lazio)
- Oficina de Vida Independent (OVI)

### Fotos i il·lustracions:

**Arxiu Guttmann**

\*Col·laboradors que a més d'articles o dades han aportat fotografies i/o il·lustracions

### Secretaria i publicitat:

**ANNA MONLLAU ESCOLA**

Direcció:

**MERCÈ CAMPRUBÍ FREIXAS**

Edita:

**FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN**

### Adreça Nou Hospital:

Cami de Can Ruti, s/n  
08916 Badalona  
Tel. 934 977 700  
www.guttmann.com  
e-mail: institut@guttmann.com

- Donem les gràcies a totes les persones que han fet possible la publicació i difusió d'aquesta revista.
- Damos las gracias a todas las personas que han hecho posible la publicación y difusión de esta revista.
- Els escrits publicats amb signatura i les respostes a les entrevistes expressen exclusivament l'opinió dels seus autors.
- Los escritos publicados con firma y las respuestas a las entrevistas expresan exclusivamente la opinión de sus autores.

Dipòsit Legal: B-35.984-1989  
Pre-impressió: Gumfaus SL  
www.gumfaus.com

## EDITORIAL

### NEURORREHABILITACIÓN

#### 26 de octubre: Día Nacional del Daño Cerebral Adquirido

- Dimensión biopsicosocial del daño cerebral adquirido 2
- Nuevas oportunidades para la neurorrehabilitación del daño cerebral adquirido 4
- Reforzar las medidas de protección social e integrar la diversidad 6

### CONGRESOS

- 46th ISCOS Annual Scientific Meeting 8
- Encuentro "ASIA" 2007 10

### ASISTENCIA PERSONAL

- Hacia la vida independiente 12
- La relación entre una persona con diversidad funcional y su asistente personal 14

### IN MEMORIAM

- Candi Villafañe: una gran persona 18

### EXPERIENCIAS

- Yo y mi alternativa 20
- Retales de una vida 21
- Submarinismo adaptado: una experiencia emocionante 22
- María: desde la silla de ruedas 22

### ASOCIACIONES

24

### ACTIVIDADES

28

### ACCESIBILIDAD

- Barcelona news 30
- Otras noticias 32

### FORMACIÓN-TRABAJO

- Potenciando el empleo. Incentivos a la contratación laboral de las personas con discapacidad 33

### INSTITUT GUTTMANN

- Actividades desarrolladas durante el año 2007 34

### LEGISLACIÓN

- Boletín Oficial del Estado (BOE) 37
- Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) 37



### Foto portada:

Vista general del auditorio AXA - Winterthur. El Dr. Elkhonon Goldberg, catedrático de Neurología de la Universidad de Nueva York, durante su exposición en la sesión científica "El cerebro como objetivo. Estrategias para potenciar, mantener y restablecer sus funciones", organizada por el Instituto Guttmann el pasado mes de octubre.



## DANY CEREBRAL ADQUIRIT: CAL MÉS PRESENCIA PÚBLICA I MÉS PARTICIPACIÓ SOCIAL

A Espanya s'estima que cada any es produeixen més de 2.500 casos nous de discapacitat greu a conseqüència de traumatismes craneoencefàlics (TCE) als quals cal afegir les lesions d'origen vascular i les causades per altres etiologies.

Al nostre hospital, gairebé el 50% de les persones ateses ho són per seqüeles d'una lesió cerebral adquirida, la major part per traumatisme craneoencefàlic instaurat en un accident de circulació. Aquest tipus de traumatisme té la incidència més elevada en la franja d'edat dels 15 al 24 anys.

Darrera l'impacte de les xifres, sempre cal referir-se a les repercussions personals, familiars i socials de viure amb seqüeles greus de dany cerebral, les quals, en gran part, són desconegudes per la majoria de la societat.

Ja l'any 2003, FEDACE (Federación Española de Daño Cerebral), amb motiu del II Congrés Espanyol de Dany Cerebral, va presentar un Decàleg sobre les accions públiques a realitzar pel que fa al dany cerebral adquirit, plenament vigent. Observem que reivindica la intervenció especialitzada des de la instauració de la lesió, la continuïtat del tractament mèdic rehabilitador fins a una estabilització raonable dels dèficits, l'atenció a les famílies i el suport a les necessitats, en cada cas i en cada moment, en forma de polítiques socials específiques i transversals que promoguin la igualtat d'oportunitats i evitin l'aïllament i la marginació.

El punt 10 d'aquest Decàleg alerta que "la societat tendeix a ocultar-se a si mateixa les realitats que tem, i promou ideals de perfecció i èxit personal inabastables per a la majoria". Amb la instauració del 26 d'octubre com a Dia Nacional del Dany Cerebral Adquirit, es pretén de fer un pas més en l'apropament al conjunt de la societat d'aquesta punyent realitat, per tal que totes les persones afectades siguin reconegudes com a ciutadans de ple dret.

Des de l'Institut Guttmann, a més de la tasca neurorehabilitadora a l'hospital amb els pacients i llurs famílies, dia a dia, a més de la tasca docent i de recerca aplicada per millorar l'assistència especialitzada i el pronòstic, ambé hem volgut contribuir a aquesta iniciativa de sensibilització social amb els articles de les primeres pàgines d'aquest SOBRE RUEDAS. 🚲

**Us desitgem un bon any 2008!**

## DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: ES NECESARIA MÁS PRESENCIA PÚBLICA Y MÁS PARTICIPACIÓN SOCIAL

Se estima que en España se producen anualmente más de 2.500 nuevos casos de discapacidad grave a consecuencia de traumatismos craneoencefálicos (TCE), a los cuales habrán de sumarse las lesiones de origen vascular y las debidas a otras etiologías.

En nuestro hospital, cerca del 50% de las personas atendidas lo son por secuelas de una lesión cerebral adquirida, la mayor parte por traumatismo craneoencefálico instaurado en un accidente de tráfico. Este tipo de traumatismo presenta la incidencia más elevada en la franja de edad de los 15 a los 24 años.

Detrás del impacto de las cifras, siempre es necesario referirse a las repercusiones personales, familiares y sociales de vivir con secuelas graves de daño cerebral, las cuales, en gran parte, son desconocidas por la mayoría de la sociedad.

Ya en el año 2003 FEDACE (Federación Española de Daño Cerebral), con motivo del II Congreso Español de Daño Cerebral, presentó un Decálogo sobre las acciones públicas a realizar en relación al daño cerebral adquirido, plenamente vigente. Observamos que reivindica la intervención especializada desde la instauración de la lesión, la continuidad del tratamiento médico rehabilitador hasta una estabilización razonable de los déficits, la atención a las familias y el apoyo a las necesidades, en cada caso y momento, en forma de políticas sociales específicas y transversales que promuevan la igualdad de oportunidades y eviten el aislamiento y la marginación.

El punto 10 de este Decálogo alerta de que "la sociedad tiende a ocultarse a sí misma las realidades a las que teme, y promueve ideales de perfección y éxito personal inalcanzables para la mayoría". Con la instauración del 26 de octubre como Día Nacional del Daño Cerebral Adquirido, se pretende dar un paso más para acercar la sociedad a esta realidad, con el fin de que las personas afectadas sean reconocidas como ciudadanos de pleno derecho.

Desde el Instituto Guttmann, además de la actividad neurorehabilitadora, día a día, con los pacientes y familias, además de la tarea docente y de investigación aplicada para mejorar la asistencia especializada y el pronóstico, también hemos deseado contribuir a esta iniciativa de sensibilización social con los artículos de las primeras páginas de este SOBRE RUEDAS. 🚲

**¡Os deseamos un feliz año 2008!**



# 26 DE OCTUBRE: DÍA NACIONAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Este año se ha celebrado por primera vez en el Estado español el **Día Nacional del Daño Cerebral Adquirido**. El Instituto Guttmann es el hospital de referencia en Catalunya y España en el tratamiento medicoquirúrgico y la rehabilitación de las personas con gran discapacidad de origen neurológico y, por tanto, una institución clave en el tratamiento y rehabilitación del daño cerebral adquirido.

A continuación se publican tres artículos sobre el daño cerebral que, con motivo de la celebración de ese día, la Dra. Bernabeu, el Dr. Tormos y el Sr. Ángel Gil publicaron en la prensa, con el fin de contribuir a la difusión de lo que significa para todos los afectados de daño cerebral el reconocimiento de esta fecha.

## DIMENSIÓN BIOPSIICOSOCIAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

**El Gobierno ha declarado el día 26 de octubre “Día nacional del Daño Cerebral Adquirido”. Es, pues, una buena ocasión para reflexionar sobre la importancia sanitaria y social de las graves consecuencias generadas por una lesión cerebral que se instaura de forma más o menos brusca a causa de traumatismos, lesiones vasculares, infecciones, etcétera. De entre todas estas causas, el traumatismo craneoencefálico es el principal responsable de las secuelas, tanto físicas como cognitivas, que padece una población muy joven (la mayor incidencia se da en la franja de edad comprendida entre los 15 y 24 años).**

La mayor parte de los traumatismos craneoencefálicos son debidos a accidentes de tráfico. Otras causas pueden ser los accidentes laborales, las caídas, los accidentes deportivos y las agresiones. En todos los casos se genera un desplazamiento brusco del cerebro en sentido anterior y posterior, así como de rotación sobre su eje, que provoca múltiples y graves lesiones, por darse dentro de una estructura rígida como es el cráneo.

Las consecuencias del daño cerebral traumático pueden compararse a un “iceberg”, dado que lo que es perceptible a simple vista es tan sólo una pequeña parte del problema. Las secuelas físicas, como son los trastornos motores, sensitivos y sensoriales, así como los problemas en la deglución o el habla son evidentes, pero son las alteraciones de la cognición, la conducta y las emociones las que más interferirán en su vida después de la lesión. Alteraciones de la atención y la concentración, déficit de memoria y de aprendizaje, entretencimiento en el procesamiento de la información y dificultades en la comunicación son algunos de los principales problemas cognitivos; a estos habrá que añadir las alteraciones emocionales y de la conducta, aún más devastadoras en sus efectos. Labilidad emocional, apatía, desinhibición, irritabilidad, agresividad, depresión o ansiedad generalizada... son algunos de los problemas que más dificultarán la relación del paciente con los profesionales encargados de su tratamiento, así como con sus familiares y alle-



gados; hasta extremo de que, en muchos casos, las personas más próximas al paciente tendrán serios problemas para comprender los cambios de personalidad.

Todo ello hace que el afectado de daño cerebral sea un paciente complejo que requiere un tratamiento neurorrehabilitador especializado, cuyo fin no sólo es conseguir la mayor autonomía funcional sino también su mejor reinserción social. Se requiere, para lograrlo, un equipo terapéutico interdisciplinar formado por profesionales capaces, expertos y motivados que trabajarán coordinadamente para alcanzar el mejor resultado en cada caso. El objetivo común del tratamiento debe ser el paciente y su familia; no contar con ella puede llevar al fracaso.

El ingreso en un centro especializado en neurorrehabilitación debe realizarse tan pronto como el estado general del paciente lo permita; de esta rapidez dependerá en buena medida el pronóstico final. Es preciso un diagnóstico exhaustivo de todos los déficits generados por la lesión cerebral en cada paciente (no hay dos pacientes iguales) y de las repercusiones sobre su funcionalidad. Sólo así es posible establecer los objetivos que van a marcar las pautas a seguir por los diferentes miembros del equipo. Una buena comunicación y coordinación entre todos ellos es imprescindible, y saber escuchar, acompañar y atender adecuadamente a los familiares es fundamental para el éxito final del proceso.



El tiempo de rehabilitación depende de la gravedad de las secuelas, oscilando generalmente entre tres y seis meses. Sin embargo, el alta hospitalaria no representa el final de la intervención; estos pacientes pueden experimentar una evolución favorable, especialmente en las funciones cognitivas y conductuales, hasta más allá de los tres años después de la lesión, y ésta debe seguir su curso de una manera normalizada mediante recursos especializados próximos a su domicilio, facilitándose así una reinserción social más satisfactoria. Por tanto, no es suficiente con tratar la fase aguda, es preciso realizar un seguimiento a largo plazo para identificar los avances así como los problemas que van surgiendo a posteriori y asegurar las acciones que potenciarán la mejora funcional y calidad de vida.

Después de la lesión y a lo largo de toda su vida serán de suma importancia los apoyos sociales con los que cuente el paciente y su familia, que ayudarán a evitar el aislamiento social, la frustración y la pérdida de oportunidades que en muchos casos conlleva esta situación. El marco legal actual en el ámbito estatal y autonómico tendrá de jugar un papel clave en la inclusión social de los afectados de daño cerebral.

**Dra. Montserrat Bernabeu i Guitart**

*Responsable de la Unidad de Daño Cerebral Adquirido del Institut Guttmann - Hospital de Neurorrehabilitación*

## NUEVAS OPORTUNIDADES PARA LA NEURORREHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

En 1848, Phineas Gage, un trabajador del tendido del ferrocarril en USA, sufrió el impacto de una barra de hierro que le atravesó el cráneo, provocando la desconexión entre sus lóbulos frontales. Dos meses después del accidente, la recuperación física era completa. Sin embargo, el médico que le había atendido y seguido sistemáticamente, concluiría años más tarde que, a pesar de su aparente normalidad, “el equilibrio o balance entre sus facultades intelectuales y sus propensiones animales se había destruido”. Phineas perdió su trabajo, nunca más pudo mantener uno estable, su vida familiar se deterioró, su comportamiento inadecuado le hizo ser un hombre aislado, incapaz de establecer nuevos proyectos vitales y murió a los 38 años, sufriendo crisis epilépticas frecuentes.

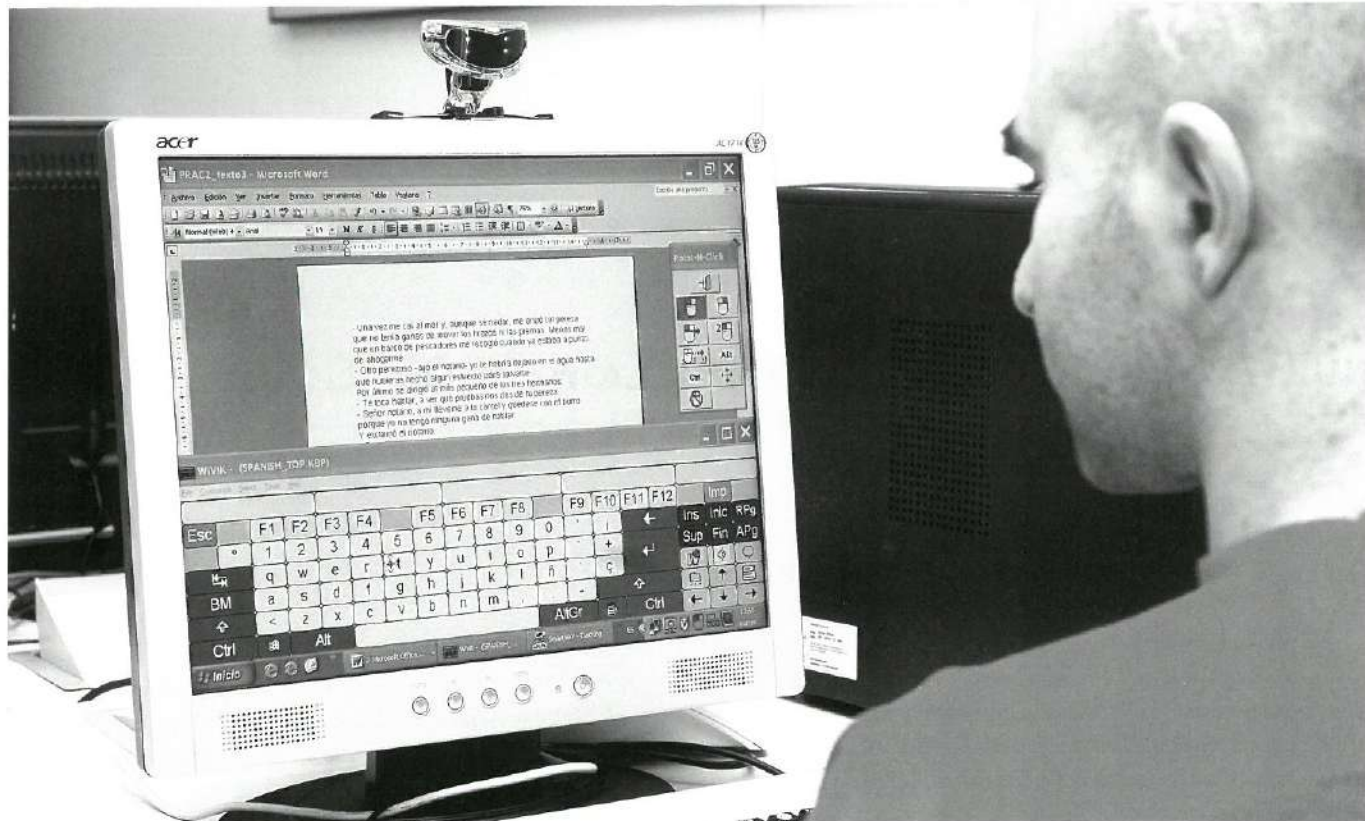
El problema, hoy, no está resuelto. Cada año en España se registran aproximadamente 2.700 nuevos casos de discapacidad grave como consecuencia de traumatismos craneoencefálicos, a los que hay que sumar los episodios de naturaleza vascular y de otras etiologías.

Durante todos estos años la ciencia ha visto sus posibilidades limitadas al observar las consecuencias, emitir hipótesis sobre los mecanismos que regulan la conducta y esperar nuevas lesiones que permitieran su verificación o rechazo. Las posibilidades de interacción con el sistema nervioso eran muy limitadas, y por tanto también las posibilidades de plantear diseños experimentales que permitieran comprobar las hipótesis de forma sistemática. Los avances actuales -las técnicas de neuroimagen, los modelos experimentales en animales y de laboratorio, la biología molecular, la ingeniería celular, la informática y la robótica- han marcado un punto de inflexión en la evolución de las neurociencias, provocando un cambio en el paradigma de intervención en el tratamiento del daño cerebral.

El escenario actual es el de un cerebro cambiante, plástico, dotado genéticamente para modificar su estructura desde la experiencia, generando una nueva capacidad funcional, de aprender y olvidar, pero sin un plan de emergencia. Los cambios tras una lesión, en gran medida, han de ser atribuidos al azar de las estructuras lesionadas y de los estímulos que reciba. El resultado será unas veces la recuperación y otras la cronicidad. Distinguir entre los cambios que favorecen la recuperación y los que no es el desafío; las nuevas técnicas de interacción con el sistema nervioso son las oportunidades. Entre ellas, la neurorrehabilitación, la neurofarmacología, la terapia física, la rehabilitación cognitiva, la robótica y las tecnologías de la sociedad de la información...

**El sujeto A**, a causa de un ictus, tiene la parte derecha de su cuerpo paralizada y también se halla afectado el lenguaje. Su brazo no responde a su voluntad y está aprendiendo a utilizar el izquierdo para comer, vestirse, escribir algunas notas... Su terapeuta le convence para inmovilizar durante el día precisamente el brazo izquierdo, su “nueva herramienta”. No ha sido fácil, es demasiada renuncia. Lo sorprendente es que varias horas después experimenta una disminución de la rigidez en su brazo paralizado; todavía no es funcional, pero comienza a responder a algunas órdenes. Un mes de ejercicios intensivos varias horas al día le permite abrir una puerta, mover un vaso e incluso girar cartas en la mesa. Si se cumplen las expectativas, el sujeto A volverá a subirse la cremallera de su chaqueta utilizando las dos manos.

**El sujeto B** llega al laboratorio de estimulación cerebral no invasiva, se sienta frente al ordenador y aparece un listado de veinte palabras, las mismas que le han presentado varias veces en sesiones previas, con el mismo resultado; apenas es capaz de nombrar dos o




tres. Poco tiempo después, tras inhibir transitoriamente una zona en la parte derecha de su cerebro, es capaz de nombrar catorce. El efecto dura poco tiempo. La estimulación se repite 10 días consecutivos y el efecto se muestra más consistente; la mejoría le permite retomar un programa de rehabilitación de su afasia.

**El sujeto C** está sentado en su silla de ruedas, tiene fuerza para mantenerse en pie pero no puede andar porque las piernas no le obedecen. Su terapeuta le ha colocado un arnés, mediante unas poleas le ayuda a levantarse y le sujeta los pies en unas palancas. Al accionar el sistema, el paciente comienza a andar, las poleas hacen que su cuerpo pese menos y las palancas dirigen sus pasos de forma acompañada. "Al principio el robot lo hacía casi todo -comenta- ahora tengo la sensación de que soy yo el que ayuda a la máquina". La robótica permite desarrollar programas de rehabilitación intensiva, en los que cada paciente recibe la asistencia necesaria para alcanzar los objetivos fijados, mostrando así el camino que debe recorrer el sistema nervioso. Para cuando las terapias regenerativas sean una realidad extendida, estos sistemas continuarán siendo la ayuda imprescindible para guiar el establecimiento de las nuevas conexiones neuronales.

**El sujeto D** ha desayunado, ha hecho un poco de gimnasia y se sienta frente al ordenador para su sesión de rehabilitación cognitiva. En la pantalla un vestíbulo, diferentes ejercicios y un mensaje de su terapeuta en el buzón que le explica la tarea

para hoy: "memoria". Los ejercicios de memoria son divertidos, a veces le enfada un poco ver que falla muchas respuestas, pero al final de cada sesión parece que poco a poco mejora. El sujeto D realiza un programa diario de rehabilitación, sabe que en caso de no hacerlo, su terapeuta recibe un mensaje y contactará con él para preguntar si le ocurre algo. Le ayuda saber que alguien más comparte su problema para recordar las cosas, para manejarse en simulaciones de la vida ordinaria mediante realidad virtual: preparar una comida, vestirse adecuadamente... El terapeuta revisa las tareas cada semana, observa los progresos y pauta las seis nuevas sesiones de trabajo para la semana próxima, siempre en el lindar terapéutico: ni frustrantes, superiores a sus posibilidades, ni aburridas, por debajo de sus capacidades.

Éstas son algunas de las nuevas posibilidades de intervención neurorrehabilitadora actualmente en desarrollo en el Instituto Guttmann. El desafío real, sin embargo, es demostrar su eficacia y hacerlas cotidianas. No va a ser una empresa sencilla, requerirá un trabajo clínico riguroso, sistemático y de observación de los resultados a largo plazo. Nuestro objetivo es mantener el rigor de los grandes clínicos, al tiempo que abrimos a las nuevas tecnologías y, sobre todo, a los nuevos paradigmas de la investigación en neurociencias. 

**José M. Tormos Muñoz**

*Coordinador de Investigación del Institut Guttmann  
Hospital de Neurorrehabilitación.*

---

## REFORZAR LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOCIAL E INTEGRAR LA DIVERSIDAD

---

**La decisión del Gobierno de establecer el 26 de octubre como el “Día Nacional del Daño Cerebral Adquirido” es una señal de que comienza a existir una sensibilidad de los representantes políticos en hacer visible una problemática que afecta y preocupa al conjunto de la sociedad, así como que las iniciativas desarrolladas por las asociaciones de afectados, sus familias y muchos profesionales han logrado hacerse sentir.**

Las cifras que se manejan en daño cerebral adquirido son realmente preocupantes. Se estima que en España hay más de 300.000 personas afectadas, de las cuales un 68% tienen una discapacidad severa. De aquellas que tienen su origen en un traumatismo craneoencefálico, el 70% son debidas a accidentes de tráfico y afectan sobretodo a varones jóvenes que no superan los 30 años. La Organización Mundial de la Salud prevé que en los países desarrollados, en los próximos 15 años, el daño cerebral adquirido será el segundo problema de salud. Nos hallamos, por tanto, delante de un problema social de primera magnitud que hace necesario reforzar las medidas de protección social para con estas personas.

Será necesario incrementar las actuaciones preventivas, así como potenciar la eficacia de los programas de neurorrehabilitación; pero la gran cuestión que se plantea es de orden social. Una vez que el sistema de salud asegura la supervivencia y después del proceso rehabilitador ¿cómo va a ser la vida de las personas afectadas que tienen una discapacidad, especialmente de las que son jóvenes y tienen toda una vida por delante? ¿Cómo potenciar su autonomía y garantizar los derechos que tienen como

ciudadanos? ¿Cómo ayudar a las familias que tradicionalmente han soportado, de forma exclusiva y casi siempre silenciosa, la gran carga de cuidados con las implicaciones emocionales y económicas que ello supone?

Es cierto que la posibilidad de realizar una vida autónoma dependerá en gran medida de la severidad de la lesión y del resultado de la rehabilitación; pero sobre todo dependerá de la existencia de un conjunto de apoyos sociales para que estos jóvenes, en los casos de menor afectación, puedan conseguir la mayor autonomía personal posible, así como la máxima normalización de sus vidas y, en los casos de mayor afectación, la necesaria asistencia para atender la situación de dependencia. En ambos casos los apoyos sociales son elementos clave para mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus familias, apoyos que sólo pueden venir en forma de derechos sociales.

En los últimos años se ha abierto un nuevo escenario social, con tres leyes que complementándose constituyen un nuevo modelo de contrato social: “la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad”, la “Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”, las dos de ámbito estatal y, en Cataluña, la reciente “Llei de serveis socials”.

La primera de estas leyes pone las condiciones para velar por la equiparación e igualdad de oportunidades, como derecho de las personas con discapacidad. La segunda otorga derechos en forma de servicios y prestaciones a las perso-




nas con discapacidad y dependencia, y plantea todo un conjunto de medidas de apoyo a sus familias. La tercera enmarca todos estos derechos en un sistema general de servicios sociales que concreta un desarrollo equitativo y armónico en el territorio.

Pero la existencia de las leyes, aun siendo una condición necesaria, no garantiza la automática disponibilidad de estos apoyos sociales. Es necesario y urgente impulsar su eficaz desarrollo, mediante la promoción de viviendas accesibles y asequibles para estas personas, la creación de residencias y centros de día, el fomento del transporte publico adaptado, el desarrollo de programas de formación y acceso al mundo laboral y profesional de las personas con discapacidad, la captación y formación de personas para que sean los futuros profesionales de la atención domiciliaria o los nuevos asistentes personales, la mejora de prestaciones económicas suficientes y de apoyo real a los familiares para aliviar su situación y permitirles conciliar sus responsabilidades con su propio desarrollo y bienestar... Y para impulsar todo este conjunto de medidas, los poderes



públicos deben contar necesariamente con la iniciativa de la sociedad civil, como elemento dinamizador y de corresponsabilidad.

Dedicar un día al "daño cerebral adquirido" es pues una buena estrategia para visualizar un problema y sensibilizar al conjunto de la ciudadanía, instituciones y poderes públicos; pero también para reflexionar sobre todo aquello que, cada cual desde su responsabilidad, deben abordar los 364 días restantes. En definitiva, se puede medir el grado de madurez de una sociedad por la capacidad que tiene de integrar la diversidad y ésta es una tarea que debe realizarse un día tras otro. 

**Àngel Gil i Origüen**

*Responsable de Programes Socials i Sociosanitaris del Institut Guttmann*

**montecarlo**  
ESCOLA DE CONDUCTORS

TELÈFON D'INFORMACIÓ  
**934 656 421**

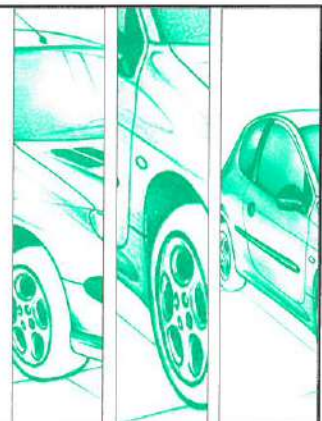
**VOLEM DONAR CADA DIA  
UN MILLOR SERVEI**

Truca'ns o envia'ns un e-mail i  
t'informarem de tot!

[central@aemontecarlo.com](mailto:central@aemontecarlo.com)  
[www.aemontecarlo.com](http://www.aemontecarlo.com)

A BADALONA:

Av. Alfons XIII, 440	• Tel: 93 387 00 94
Av. Puigfred, 33	• Tel: 93 465 64 21
C. Alfons XIII, 3	• Tel: 93 399 48 18
Av. Alfons XIII, 246	• Tel: 93 387 74 31
Av. Joan d'Austria, 36	• Tel: 93 465 28 97
Av. Dels Vents, 66	• Tel: 93 465 27 23



**COTXE DE PRÀCTIQUES ADAPTAT A LES TEVES NECESSITATS**



## 46TH ISCOS ANNUAL SCIENTIFIC MEETING

A finales del pasado mes de junio se celebró en la capital de Islandia, Reykjavík, el 46º Congreso de la Sociedad Internacional de la Médula Espinal (International Spinal Cord Society). El lugar del acontecimiento era excepcional, la capital más norteña de Europa, situada muy cerca del Círculo Polar Ártico, al lado de Groenlandia, en una espléndida isla a la que llaman tierra de fuego y hielo por sus volcanes y glaciares, que en esa época del año estaban iluminados por la luz solar las 24 horas del día.

El congreso reunió a unos 600 profesionales de todo el mundo para compartir experiencias y avances en el tratamiento de la lesión medular. Los temas centrales del congreso fueron:

- Estimulación eléctrica funcional.
- Complicaciones a largo plazo tras una lesión medular.
- Prevención de la lesión medular.
- Impacto de la lesión medular en la familia.
- Metabolismo, nutrición y obesidad.

También se presentaron comunicaciones orales y más de 100 pósters sobre diversos temas relacionados con la lesión medular:

- Vejiga neurógena.
- Intestino neurógeno.
- Sexualidad.
- Seguimiento del paciente con lesión medular.

Como podéis apreciar la información que se expuso en el congreso fue muy exhaustiva, por lo que comentaré sólo algunos de los aspectos que me llamaron más la atención y que considero más interesantes:

**Se sigue dando mucha importancia a los controles periódicos por un equipo multidisciplinar de las personas afectas de una lesión medular**, con el objetivo de prevenir o diagnosticar precozmente



complicaciones médicas y psicosociales y conseguir que el envejecimiento de esta población ocurra con una buena calidad de vida.

**Se presentaron diferentes estudios sobre estimulación eléctrica funcional**, siendo el aspecto más novedoso el implante mediante laparoscopia de un marcapasos diafragmático en pacientes afectados de tetraplejía dependientes de ventilación mecánica con el objetivo de poder retirarla y la estimulación eléctrica muscular en lesiones flácidas con el objetivo de mantener un buen trofismo muscular.

**Se examinó la evidencia de que la actividad física en los pacientes con lesión medular es muy aconsejable**, por los beneficios físicos que aporta y porque se asocia a un mejor bienestar psicológico.

**Se realizaron diversas comunicaciones sobre la fisiopatología del intestino neurógeno**, lo que ayuda a su mejor conocimiento y por lo tanto a mejorar su tratamiento.

**En cuanto a la vejiga neurógena se presentaron diversas comunicaciones**, demostrando la eficacia del estimulador de raíces sacras anteriores y de la infiltración del detrusor o el esfínter uretral externo con toxina botulínica.

En cuanto a la prevención de la lesión medular, se presentaron los programas existentes y la experiencia de países tan diferentes como India, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Australia, los países nórdicos y del país sede del congreso, Islandia, donde son frecuentes las lesiones medulares secundarias a accidentes de equitación. De todas formas la mayoría de los países priorizan la prevención de los accidentes de tráfico, ya que es la primera causa de lesión medular en la mayoría de ellos.

También se realizaron diferentes grupos de trabajo sobre la clasificación de la lesión medular y sus consecuencias, aspecto que interesa sobre todo a los profesionales, ya que nos ayuda a mejorar

la calidad de las investigaciones que se llevan a cabo y permite la comparación de los resultados entre los diferentes grupos de investigación.

Para finalizar este breve resumen del congreso comentar que nuestro hospital recibió el premio al mejor póster, que trataba sobre la función intestinal tras el implante del estimulador de raíces sacras anteriores, lo cual fue una gran satisfacción y un reconocimiento internacional a nuestro trabajo. 🏆

**Margarita VALLÈS CASANOVA**

*Médico rehabilitador del Institut Guttmann  
Hospital de Neurorehabilitación*



"Nuestro querido compañero y expaciente Antonio Rodríguez, 'Toñejo', conocido en todos los ámbitos del deporte del motor, vino a presentarnos su nuevo proyecto: correrá la carrera Lisboa-Dakar, en enero del 2008, pilotando este impresionante camión que patrocina el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.

**Desde el Institut Guttmann le deseamos, a él y a todo su equipo, lo mejor en esta nueva aventura."**

## ENCUENTRO "ASIA" 2007



**A finales de mayo de este año, tuvo lugar en Tampa, Florida (EE UU), la 33ª reunión de la Asociación Americana de Lesionados Medulares (American Spinal Injury Association, ASIA). Unas 250 personas asistieron a esta cita anual, en su mayor parte profesionales de los EE UU, a los que nos sumamos algunos extranjeros con la idea de compartir conocimientos y establecer vínculos que nos permitan seguir progresando en el tratamiento del lesionado medular.**

Poco tiempo hubo para hacer turismo por esta ciudad de Florida, pero tuvimos la oportunidad de cenar en "Ybor city", el barrio latino en el que se mezclan restaurantes de origen español, cubano, francés... con galerías de arte, fabricas de tabaco y locales de música. Un sitio agradable para olvidarse unas horas de la ciencia, y disfrutar de buena comida con música en directo. Volviendo al programa científico os contaré algunas cosas que me parecieron interesantes.

En el campo de la vejiga neurógena, es bien conocido por muchos de vosotros el uso de fármacos como el Ditropan®, utilizado para prevenir los episodios de incontinencia urinaria entre los sondajes. Actualmente nosotros disponemos de la presentación oral en pastillas, con unos efectos secundarios como la sequedad de boca que en ocasiones limitan su uso. Nos presentaron este mismo fármaco en forma de parche que se cambia cada tres días con una mayor



eficacia (menos pérdidas de orina entre sondajes), y menos efectos secundarios. Esperemos que no tarde en llegar a Europa y podamos disponer de esta nueva forma de presentación más cómoda y parece ser que más eficaz.

Desde Cleveland, Ohio, nos presentaron un nuevo avance en el campo de la estimulación eléctrica. Se trata de implantar un estimulador eléctrico en la médula espinal a nivel torácico-lumbar con la idea de activar la musculatura expiratoria, facilitando así el mecanismo de la tos, lo que ayuda a expulsar las secreciones respiratorias. El dispositivo ha sido implantado con éxito en tres pacientes, en las que ha mejorado la capacidad de toser y se han reducido así las infecciones respiratorias.

Este mismo grupo nos presentó de nuevo el estimulador diafragmático, cuya eficacia llevan unos años investigando. Consiste en cuatro electrodos que se colocan en el músculo diafragma (el principal músculo que controla la respiración) y se activan a través de un estimulador externo. De esta forma, colocado en aquellos pacientes que precisan de un ventilador mecánico para respirar, se podría prescindir del ventilador, con las ventajas que ello conlleva. En los EE UU llevan 64 sistemas implantados con muy buenos resultados, por lo que pronto será una opción a tener en cuenta en aquellos pacientes con lesiones muy altas que precisan en la actualidad de un ventilador.

Asimismo se presentaron diversas comunicaciones y pósters que nos permiten conocer el estado actual de la investigación en el lesionado medular.

El próximo año el congreso del ASIA tendrá lugar en San Diego, California. Esperamos poder acudir de nuevo y compartir con vosotros los avances que van apareciendo en el tratamiento y cuidado del lesionado medular. 🌐

**Jesús Benito Penalva**

*Médico rehabilitador del Institut Guttmann  
Hospital de Neurorehabilitación*

Sillas de ruedas  
Taller propio  
Vida diaria

Ayudas movilidad  
Camas  
Ortopedia Técnica

Material antiescaras  
Grúas  
Asientos y respaldos especiales

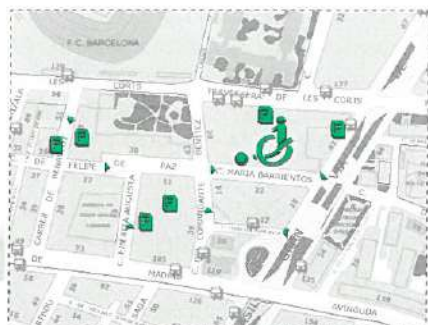
Rehabilitación  
Material de baño  
Alquiler



### ASESORAMIENTO SOBRE:

- Ayudas Cap Salut (centro dispensador)
- Ayudas PUA
- Eliminación barreras arquitectónicas
- Adaptación del automóvil
- Disponemos de un equipo profesional para asesorarle sobre las soluciones/ayudas más adecuadas para resolver sus problemas de movilidad o autonomía

## Venga a conocernos en nuestra nueva exposición de Les Corts



Calle con zona azul / Facilidad de aparcamiento para personas con discapacidad  
Buen acceso transporte público

#### BUS

12-15-43  
54-59-70  
72-75

#### METRO

L3  
Estació:  
Les Corts  
Sortida:  
c/ Joan Guell

#### Horario de atención al público

Lunes a Viernes 9:30-13:30 y de 16 a 20.  
Sábado de 9:30 a 13:30

#### J. Guzman

#### Ajudes Tècniques i Ortopèdia S.L.

C/ María Barrientos, 7-9  
08028 Barcelona (Les Corts)

Teléfono: 93.411.15.96

Fax: 93.339.39.30

info@jgayudas.com

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



## ASISTENCIA PERSONAL

# HACIA LA VIDA INDEPENDIENTE

**El proyecto piloto "Cap a la Vida Independent" surge de la necesidad de crear una alternativa para vivir con independencia de nuestros familiares y de no acabar en instituciones residenciales, única opción que nuestro sistema de bienestar ha previsto hasta el momento para todos/as nosotros/as, los mal llamados "dependientes".**

Este proyecto está en marcha desde finales del 2006 con la colaboración del Instituto Municipal de Personas con Discapacidad (IMPD) del Ayuntamiento de Barcelona, quien lo financia conjuntamente con la Generalitat. Esta experiencia pretende implementar un modelo alternativo fundamentado en la filosofía de Vida Independiente, corriente ideológica promovida en España por el "Foro de Vida Independiente", comunidad virtual creada en el 2001 y el verdadero impulsor de este proyecto. Es en el Subforo de Cataluña de Vida Independiente donde surge la idea de presentar un proyecto en el municipio de Barcelona "por y para" las personas con diversidad funcional que ponga en práctica un sistema de apoyos de asistencia personal donde la persona tenga el control de su asistencia y no sea un mero objeto de cuidados. Un sistema que respete las horas de asistencia que la persona con diversidad funcional valora que necesita para realizar una vida independiente, y que no esté sujeto a copago por parte de los usuarios.

Es un proyecto autogestionado íntegramente por los propios interesados, un grupo de seis mujeres y tres hombres, con experiencia vital en precisar apoyos en la asistencia. Cada uno/a de nosotros/as hemos participado en el diseño del proyecto y entre todos hemos asumido la dirección, mediante reuniones en las que consensuamos las decisiones que se toman en cada momento. De esta forma, garantizamos que la propuesta creada se ajuste a las necesidades que queremos resolver, con medidas efectivas y basadas en la experiencia.

Las nueve personas nos hemos constituido en entidad jurídica, la Oficina de Vida Independiente (OVI), estructura legal-administrativa que ha posibilitado la



firma del convenio de colaboración con el Ayuntamiento y la puesta en marcha del proyecto. A su vez, cada uno de los participantes del proyecto hemos firmado un acuerdo individual con el IMPD en el que consta un presupuesto anual para cubrir el coste de las horas de asistencia personal que cada persona ha valorado y la conformidad de la entidad a quien delega la gestión, en este caso la OVI.

La OVI es la responsable legal de la contratación de los asistentes personales, pero cada persona elegimos los asistentes personales a contratar y también tenemos libertad para despedirlos. La relación laboral establece unos derechos y obligaciones por ambas partes, y esa condición deja claro quién debe controlar las decisiones y la organización del trabajo. Éste es un instrumento efectivo para evitar situaciones de abuso de poder y favorece relaciones basadas en el respeto y en un clima de confianza mutua.

La autogestión de la asistencia personal hace posible la personalización de la asistencia de acuerdo con la vida que se desea llevar: la valoración de horas de asistencia diarias necesarias, la distribución de horarios, ritmos y lugar donde se desempeña el trabajo y las tareas a realizar están bajo el control de la persona con diversidad funcional. Estos elementos son indispensables para poder decidir aspectos cotidianos, hacer planes y tener expectativas de futuro.

Gestionar la asistencia personal no es tarea fácil: diseñar horarios de trabajo flexibles que cubran nuestras necesidades, buscar personas con el perfil de asistente personal, realizar las entrevistas de selección, formar y supervisar el trabajo son actividades que implican una inversión de tiempo y esfuerzo. La Oficina de Vida

Independiente es una organización que proporciona orientación y apoyos para facilitar que la persona asuma la responsabilidad de su propia asistencia, en la medida que desee. Este primer año, al ser un proyecto piloto no tenemos referentes expertos que nos sirvan de guía y la ayuda entre iguales pretende ser un instrumento para compartir las experiencias de autogestión y generar un conocimiento práctico de cara a la ampliación del proyecto. La finalidad de la OVI es crear redes de apoyo entre iguales en las que las nueve personas que ya tenemos cierta experiencia nos convirtamos en orientadores de aquellos que inician el proceso de autogestión y quieren ser asesorados, que a su vez se formarán y podrán orientar a los siguientes miembros, propiciando una cadena de cooperación, capacitación y autogestión como vía para el empoderamiento y la emancipación de las personas con diversidad funcional.

Este proyecto piloto es una de las tres iniciativas que se están desarrollando en Cataluña y que sentarán las bases del Modelo Catalán de Asistencia Personal, estableciendo las condiciones de universalización en el marco de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y la recién aprobada Llei de serveis socials catalana. 

**Más información:**

**Tel. 628 90 44 25 / e-mail: nuriagjbcn@gmail.com**

1. Vida independiente significa que todas las personas podamos vivir y participar en todos los ámbitos de nuestra comunidad en igualdad de condiciones y con las mismas opciones para poder tomar libremente las decisiones sobre nuestra propia vida.

2. <http://es.groups.yahoo.com/group/vidaindependiente/>  
<http://www.forovidaindependiente.org/>

**Núria Gómez Jiménez**

*Coordinadora de la Oficina de Vida Independient (OVI)*



## LA MÉS ÀMPLIA EXPOSICIÓ DE PRODUCTES A BARCELONA

- Cadires de rodes:
  - Manuals
  - Elèctriques
- Llits i mobiliari adaptat a la llar
- Grues de transferència
- Caminadors i bastons
- Ajudes de bany:
  - Cadires
  - Barres
- Servei d'adaptació de productes.
- Línea infantil:
  - Cadires de rodes
  - Caminadors
  - Trones
- Coixins i matalassos anti-escares
- Ajudes per les activitats domèstiques:
  - Ajudes menjar
  - Ajudes vestir
- Ajudes per a la comunicació
- Adaptació de vehicles
- Servei d'assistència tècnica.



# LA RELACIÓN ENTRE UNA PERSONA CON DIVERSIDAD FUNCIONAL Y SU ASISTENTE PERSONAL

Desde febrero de 2007 participo en el proyecto piloto de asistente personal (AP\*) que gestiona la Federación ECOM en Cataluña. Hasta diciembre de 2008, los 50 participantes/usuarios elegiremos a nuestro/os AP. Del mismo modo, determinaremos cómo debe ser la relación laboral que se establezca entre ellos y nosotros.

Tener esta oportunidad es muy satisfactorio para las personas que vivimos en una sociedad que hasta ahora no ha reconocido que seamos capaces de tener el control de nuestras vidas ni nos ha proporcionado mecanismos para hacerlo. No obstante, realizar esta gestión requiere trabajo y pautas de referencia para llevarlo a cabo. En este artículo muestro las más relevantes que se propusieron en las sesiones de formación de usuarios del proyecto.

## PLAN DE VIDA

Debemos pensar qué demanda queremos hacer y para definirla debemos realizar un plan de vida, en el cual conste lo siguiente:

### 1. Actividades para las que se necesita al AP

El usuario debe hacer una lista de todas las actividades (de higiene personal, lúdicas, laborales, hábitos, etcétera) que realiza cada día y durante una semana. Deben constar el momento en el que las hace, el tiempo que invierte en ellas y cuáles requieren la ayuda del AP. Puede ser útil elaborar este plan con la familia o la pareja. Posteriormente, en el día a día, el plan de actividades podrá ajustarse a las nuevas necesidades y circunstancias.

### 2. Horarios en los que se necesita al AP

El horario debe ser lo más amplio posible, pues es

más fácil reducirlo que ampliarlo. Además, puede variar porque las actividades del usuario cambien. Por ello se le puede pedir a un AP que tenga disponibilidad en una franja horaria amplia pero concreta; para la atención de 3 horas diarias en la higiene personal, se podría pedir disponibilidad de las 6 a las 15 horas y, dependiendo de la previsión del día, con antelación, acordar la hora de inicio del servicio con el AP. También se puede fijar un día para planificar la semana y tomar acuerdos.

Hay que tener en cuenta que el AP sólo estará disponible en los horarios pactados.

### 3. Perfil del AP

El usuario debe pensar las características que desea que tengan sus AP: sexo, edad, que viva cerca o lejos, que tenga unas habilidades concretas, etcétera.

El usuario debe buscar un asistente con valores parecidos a los suyos, si no la relación no funcionará. De los enumerados a continuación puede ser útil escoger los tres más importantes para el usuario y los que considera que debe tener su AP: afectuosidad, respeto, alegría, ambición (activo, con iniciativa), autocontrol, capacidad, cortesía, honradez, independencia, imaginación, intelectualidad, limpieza, lógica (resolutivo, pragmático, estructurado), magnanimidad (grandeza, elevación del ánimo), obediencia, responsabilidad, servicial, valentía y tolerancia.

Se ha de recordar que el asistente probablemente conciba los valores de independencia y autosuficiencia de forma diferente a la del usuario, porque él no está afectado de diversidad funcional.





Si el usuario tiene que escoger entre una persona con mucha formación técnica o una persona que no tenga formación pero sepa escuchar y tenga predisposición e iniciativa para hacer lo que le piden, se debe tener en cuenta que del saber, poder y querer, lo más importante es el querer, es decir, tener la voluntad de hacer las cosas.

#### 4. Documento de acuerdos

Es aconsejable tener constancia escrita y firmada por ambas partes de las condiciones de trabajo pactadas en la entrevista.

### LA ENTREVISTA DE SELECCIÓN

El objetivo de la entrevista debe ser explicar de forma muy clara las condiciones del trabajo, conocer las capacidades, habilidades, conocimientos y actitudes del AP y saber lo máximo posible de su entorno.

Para obtener el máximo de información en la entrevista es útil hacer preguntas abiertas, en las cuales no se dan opciones; ¿Cómo lavarías esto? en lugar de ¿Cómo lavarías esto, con agua fría o caliente? También se puede hacer una pregunta en vez de una afirmación: ¿Tú qué harías en esta situación? en vez de "Deberías hacer

esto". Además, para que el AP se ponga en el lugar del usuario se le expone un ejemplo de una situación cotidiana en la que las consecuencias le afecten de forma significativa. Asimismo, con el fin de saber si un AP cumplirá con lo acordado, se le puede pedir que explique una experiencia o actividad anterior similar; por ejemplo, si se le propone ir de viaje se le debe preguntar, ¿Has ido alguna vez de acompañante en un viaje? Explícame cómo fue.

Por otro lado, no se deben hacer preguntas cuya respuesta sea de opción múltiple y tampoco decir "en un principio no", "depende" ni usar condicionales.

En la entrevista el usuario debe tener muy claro lo que quiere y marcar las pautas, si no el AP dominará la conversación. Además, debe concretar un horario semanal flexible e informar de las condiciones laborales. Del mismo modo, se debe intentar que el AP no diga que sí a todo y luego no lo cumpla. Es bueno que el AP acote o concrete, eso significa que está intentando llegar a un acuerdo. Finalmente, se debe establecer un código para respetar la privacidad de quien va a recibir el servicio.

## RELACIÓN USUARIO Y AP

La relación entre la PDF y el AP es de carácter laboral, en la cual el usuario es el contratante y el AP es el trabajador. Sin embargo, aparecen vínculos afectivos que no hay que evitar pero sí gestionar bien.

Los AP deben potenciar la autonomía de la PDF y por ello no deben suplir acciones que los usuarios puedan hacer. Además, deben ser respetuosos; no deben ni opinar, ni dar consejo, ni inmiscuirse en la vida del usuario.

El tiempo en el que el AP no realiza ninguna actividad pero su presencia es necesaria se denomina "espacio en blanco". A la hora de pactar con él hay que tener en cuenta estos espacios y advertirle que existen.

El usuario no debe perder el control ni ceder ante ciertas situaciones, condicionado por sentirse muy dependiente del AP, por miedo a que se enfade o a perderle, o por gratitud hacia éste.

## SITUACIONES CRÍTICAS EN LAS QUE UN USUARIO SE PUEDE ENCONTRAR CON UN AP


Si el usuario y el AP son jóvenes, el primero debe tener presente que si la relación se convierte en amistad, su atención se verá afectada. Puede ocurrir que el AP traiga sus amistades a casa del usuario. ¿Cómo decirle que deje de traer a sus amigos? Hay que intentar ser asertivo, es decir, el usuario debe defender sus derechos y, respetando los del AP, comunicárselos de manera correcta. Por otro lado, el usuario no debe ser demasiado empático porque no se sentirá libre para pedir lo que necesita.

Si la PDF vive con su familia o pareja, debe tenerse presente que el asistente ha pactado seguir las indicaciones del usuario. Cuando llega el AP, el familiar que ha atendido al usuario hasta entonces se puede sentir desplazado y hacer comentarios como "yo esto lo hacía así". Se puede intentar organizar la vida de manera que el asistente no tenga mucha relación con el entorno familiar.

El usuario no debe perder el control ni ceder ante ciertas situaciones, condicionado por sentirse muy dependiente del AP, por miedo a que se enfade o a perderle, o por gratitud hacia éste.

No hay una norma universal sobre habilidades comunicativas, cada persona, momento y situación son diferentes. Lo importante en una relación entre usuario y AP es la transparencia y una comunicación fluida. Hay que hablar de los problemas y reconducirlos. El usuario no debe callarse ante una situación o comportamiento que se repite cada día y le hace sentir incómodo o mal. A veces no hace falta decir nada, con una mirada o un gesto se puede demostrar la disconformidad.

Al despedir a un AP que no cumple, no se debe ceder ante un posible chantaje emocional. Es decir, no se le debe dar otra oportunidad porque diga que la pérdida del trabajo afecta a su vida personal.

En conclusión, para que una relación laboral entre nosotros (PDF) y nuestros AP, en la que debamos mantener el control y en la que tengamos que tomar decisiones muy personales, tenga una probabilidad de éxito alta, debemos conocer muy bien nuestras necesidades y el perfil que queremos que tengan los AP, exponérselas de forma muy clara en la entrevista y potenciar al máximo nuestras habilidades comunicativas. Requiere esfuerzo y trabajo pero proporciona libertad y una gran satisfacción. Si tenéis la oportunidad de contratar a un AP, espero que estas indicaciones os sean de utilidad. 

\* Para aligerar el texto la figura del AP tiene género masculino, pero este trabajo lo puede desempeñar tanto un hombre como una mujer. Lo mismo ocurre con el usuario.

Anna Suñé i Peremiquel



# MOVILIDAD ACCESIBILIDAD ADAPTACIONES



- Cajeados
- Plataformas elevadoras
- Rampas
- Instalación y adaptación de mandos de conducción

- Reparación de sillas de ruedas manuales y electrónicas
- Venta de sillas de ruedas manuales y electrónicas, camas, sanitarios, barras, grúas, cojines y colchones antiescaras, material de incontinencia, etc.

- Asesoramiento para la adaptación de la vivienda: accesos, ascensores, cocina, baño, habitaciones, etc...

905 m<sup>2</sup> y 25 profesionales para el asesoramiento en movilidad y accesibilidad

**NUEVAS INSTALACIONES**  
CON EXPOSICIÓN, ADMINISTRACIÓN Y TALLER INTEGRADOS EN:

Gran Vía de les Corts Catalanes, 320 • 08004 Barcelona • Tel. 93 419 19 49 • Fax 93 494 06 38

www.caradap.com • e-mail: info@caradap.com  
www.mya.es • info@mya.es

fábrica

Bescanó, 6 • Pol. Ind. Domeny 1 • 17007 GIRONA • Tel. 872 08 01 66 • Fax 872 08 01 67



IN MEMORIAM

## CANDI VILAFANE: UNA GRAN PERSONA

En la madrugada del pasado 2 de septiembre fallecía repentinamente Candi Villafañe Árbols, 4º teniente alcalde y regidor de Servicios Personales y Salud Pública del Ayuntamiento de Lleida.

Tenía 48 años, era licenciado en Derecho y en el año 2003 empezó su carrera política como candidato del PSC en las municipales.

Afectado por una lesión medular cervical, había participado activamente en el movimiento asociativo de personas con discapacidad de Lleida, en la asociación ASPID, de la que había sido vicepresidente.

Su inesperada muerte ha causado una gran consternación en cuantos hemos tenido el privilegio de conocerle y tratarle. Siempre recordaremos su inteligencia, su talante cordial y su gran calidez humana. Desde estas páginas nos solidarizamos en el dolor y el sentimiento de pérdida de sus padres, restantes familiares, amigos y conciudadanos.

Hemos pensado que el mejor homenaje era cederle la palabra, aproximarnos a sus opiniones, creencias y valores. Por ello, reproducimos una breve pero significativa entrevista que en el año 2006, un poco antes de las últimas elecciones municipales, le realizó el responsable de Comunicación del *Comité Català de Representants de Minusvàlids (COCARMI)*.

### ¡HASTA SIEMPRE CANDI!



### ENTREVISTA A CANDI VILAFANE

#### ¿Cómo valora los años de gobierno al frente de su regiduría?

Muy satisfactorios, personal y profesionalmente. Han sido muy enriquecedores, sobre todo porque estar en una regiduría como la de Servicios Personales me ha permitido llevar a cabo programas dirigidos a la promoción de la calidad de vida de todos los ciudadanos.

#### ¿Qué cosas le ha imposibilitado hacer la silla de ruedas?

Si hablamos de tareas inherentes a mi responsabilidad como regidor, ninguna. Sí que me he encontrado, sobre todo al principio del período consistorial, algún problema en lo que respecta a la accesibilidad en alguno de los actos a los que tenía que asistir. Es bien cierto, no obstante, que esto ha hecho que mi presencia haya fomentado la eliminación de barreras arquitectónicas (aunque sea por quedar bien con el regidor).

#### ¿Diría usted que la ciudadanía de Lleida le ha visto como político antes que como discapacitado?

En cuanto los ciudadanos ven que desarrollas tus funciones con normalidad, la discapacidad (como circunstancia) desaparece.

#### ¿Cuáles han sido las principales medidas que ha tomado como regidor para el colectivo de personas con discapacidad y enfermedad mental de Lleida?

Creo que podría destacar dos: el desarrollo del Plan local de acción para favorecer la participación y la inclusión de las personas con discapacidad y el Plan de accesibilidad del Parque Municipal de la "Mitjana". Habría también otras, como la inclusión de cláusulas sociales en las bases de contratación del Ayuntamiento de Lleida para favorecer a las empresas de inserción y/o con personas con discapacidad y el impulso al continuo desarrollo de una ciudad completamente accesible.

### ¿Qué le ha quedado pendiente de hacer?

Uno siempre se queda corto en sus aspiraciones de las cosas a hacer. Si más no, sí quiero mencionar que la tarea desarrollada en el ámbito de las personas con discapacidad es una pequeña parte del amplio abanico de áreas del Departamento: prevención de drogodependencias, pobreza y exclusión social, infancia y adolescencia, mediación social y comunitaria, la atención básica de servicios sociales... Queda mucho trabajo por hacer para conseguir una ciudad plenamente cohesionada e inclusiva.

### ¿Cuál es su formación académica?

Soy licenciado en Derecho.

### ¿Qué le ha enseñado la carrera política?

Que la proximidad es uno de los valores más apreciados por los ciudadanos. Asimismo, que la política municipal tiene la ventaja de que se ven sus resultados de una manera más cercana. Si bien, a veces, también descubres la vertiente no tan agradable de los comportamientos sectarios e interesados que utilizan las falsedades, o las medias verdades, como arma de confrontación política.

### Antes, no obstante, fue vicepresidente de la asociación ASPID durante mucho tiempo. ¿Qué le enseñó el movimiento asociativo de la discapacidad?

La gratificante tarea de trabajar para la mejora de la calidad de vida, la participación activa y la inclusión social de las personas con discapacidad física. Es por eso que muchas veces digo que en esta nueva etapa de mi vida en política lo que he hecho es ampliar el colectivo.

### ¿Y qué le ha enseñado la silla de ruedas?

Que la discapacidad es una circunstancia, no una condición en mi vida. Que uno no sabe nunca qué será capaz de desarrollar, personal y profesionalmente hasta que se encuentra en ello. Yo no habría pensado nunca cuando tuve una lesión medular a consecuencia de un accidente que podría ser regidor.



### ¿Le volveremos a entrevistar como regidor del Ayuntamiento de Lleida?

Espero que sí. El alcalde de Lleida, Ángel Ros, me ha otorgado la confianza de repetir en las listas electorales para las próximas elecciones municipales. Por lo tanto, depende de los votos de los ciudadanos de Lleida.

© Copyright, Cocarmi 2006  
Entrevista a Candi Villafañe localizable en [www.cocarmi.cat](http://www.cocarmi.cat)



## YO Y MI ALTERNATIVA



**En primer lugar decir que me llamo Pedro y soy un lesionado medular con una tetraplejia C-6; C-7, o algo así parecido me dijo mi doctora. Como ya supondréis me impide, entre otras cosas, caminar así como dar un buen apretón de manos cuando alguien me saluda o a las personas que me presentan. Antes me daba rabia que no me apretaran la mano al saludarme, odiaba las manos flojas y lo que son las cosas, ahora soy yo el que menos la aprieta por más que quiera apretar el ceño, nada, ies inútil!**

A mí me hubiera gustado seguir con mi vida anterior pero eso, no nos engañemos, es imposible. Hay algunas actividades que las aparco para dentro de 10 o 12 años. También el listado de amigos mengua, eso sí, te quedarán los buenos de verdad, harás una buena e interesante selección y desde el primer día de lesión empiezas a conocer mucha gente nueva. La mayoría viste de bata y pantalón del mismo color y casi todas con buenas intenciones, pero, cuidado, que no son ángeles, bueno, algunos/as casi se acercan, otros sé que no son demonios porque no les he visto ni la cola ni los cuernos.

Pero nuestras vidas siguen y cuenta que, a mayor actividad, más pronto te pasa el tiempo. Ya llevo cinco años (2002-2007) y se me ha pasado el tiempo en un plis-plas, y lo mejor de todo es que si los comparo con los cinco años anteriores a mi lesión, 1997-2002, estos cinco últimos años ganan por goleada en lo que a satisfacción personal y familiar se refiere.

El motivo de mi escrito no es hablar sobre lo que no podemos hacer, si no de lo que **SÍ** podemos hacer. Habréis oído de gente que practica todo tipo de deportes con todo tipo de lesiones. La verdad es que yo antes de la lesión no es que hiciera mucho deporte, ahora lo hago porque es necesario y porque espero en un futuro volver a andar, de hecho es mi meta y cuanto mejor esté mi musculación supongo que más posibilidades tendré. Cuando digo "en un futuro" ya sé que no es a corto plazo, quizá ni a medio, pero si es a largo plazo ya me va bien, ya que desde que tengo esta lesión nadie daba un duro porque volviera a subir o bajar escaleras -hablo como mucho de dos o tres, que para más escaleras ya tenemos el ascensor- y si dentro de 10 o 12 años, ojalá sean menos, volvemos a andar lo que no debemos es tirar por tierra esos

años que son nuestros y que hay que llenar con las expectativas que, cada uno se plantea y que aunque al principio parece que nada te va a llenar, por experiencia te digo que te equivocas. Te cuento.

Casi por el neofítico (1982), dejé los estudios en 2º de BUP y la verdad es que lo dejé convencido de que yo quería trabajar, comprarme una moto y ligar todo lo que se pudiera, y nunca me había planteado el volver a estudiar, era como el tren que pasó y que yo siempre creí que no volvía a pasar. Pues me equivoqué. A todo esto llegó la lesión y aunque al principio todo era confusión y preguntas como ¿qué va a ser de mí ahora? y ¿en un futuro? estaban en mi mente desde la mañana hasta la noche, no fue hasta después de mi "breve estancia" en el Guttman - 11 meses, 5 días a la semana - cuando te haces la pregunta: ¿y ahora qué?

Pues a mí me dio por probar e intentar sacarme una carrera, aunque he de ser sincero y decir que todas las mañanas las dedicaba y dedico a hacer un poco de bicicleta eléctrica, a ponerme de pie en el standing, y las tardes las tenía un poco o demasiado libres y fue cuando me planteé, un poco a regañadientes, empezar a estudiar. Se me iba el santo al cielo con más facilidad que a Homer Simpson, pero me fue atrapando y ha terminado por engancharme.

Me saqué el acceso a la universidad para mayores de 25 años, y una vez aprobado me dio alas y ahí estoy haciendo mi carrera de Psicología semestre tras semestre. He de decir que estudio a distancia desde mi casa en la UOC (Universitat Oberta de Catalunya), y

la verdad es que me va estupendamente, no sólo por la carrera en sí, sino también por la parte de mi cerebro que gracias a los estudios ya no está obsesionada con mi médula comprimida y sus daños colaterales.

Y por más que me pese, paradojas de la vida, tengo que "darle las gracias" a mi lesión porque sin ella no se me hubiera ocurrido volver a estudiar, y cuando me refiero a darle las gracias es porque lo que en un principio me impuse como una obligación, ya que llevaba 22 años sin tocar nada de lectura que no fuera un diario deportivo madrileño o una receta culinaria a poder ser rica en grasas saturadas, he de decir que a día de hoy me tiene absorbido totalmente, acabo de terminar un semestre y ya tengo ganas de empezar el siguiente, y si antes no tenía ninguna prisa en acabar la carrera, ahora sigo sin tener ninguna prisa pero cada vez me veo más preparado para ir cogiendo más asignaturas.

Aquí os dejo mi experiencia y ya tenéis una alternativa más para vuestro futuro a corto o medio plazo, ya que a largo plazo espero que nos veamos haciendo senderismo, o lo que se precie. Y si he gastado alguna broma sólo es para que sepáis que a los lesionados medulares se les pueden parar las piernas y a algunos hasta las manos, pero nunca las ganas y el derecho de reírse. Sólo con que este escrito valga para orientar a una sola persona doy por excelentemente bien empleado el tiempo dedicado.

**Un saludo y ánimo.**

**Pedro A. Rubio Bernabé**

Rubí (Barcelona)

Paruber@telefonica.net

## RETALES DE UNA VIDA

<http://retalesdeunavida.googlepages.com>

**Amigos:**

Os escribo porque desde hace unos meses estoy poniendo en marcha mi página web **RETALES DE UNA VIDA**. Os indico mi dirección por si os apetece echarle un vistazo. Espero que os guste. Recibid un cordial saludo,

**Dolores Rodríguez Huerfós**  
Sant Quirze del Vallès

## Retales de una vida

Pensamientos y emociones  
hilvanados por la propia experiencia



retales de una vida

Reflexiones para saber afrontar la vida

## SUBMARINISMO ADAPTADO: UNA EXPERIENCIA EMOCIONANTE



El pasado 21 de octubre, se ha celebrado la 3ª Jornada de Submarinismo Adaptado patrocinada por el Ayuntamiento de Badalona. En ella, trece personas con discapacidad han realizado su iniciación o "bautismo" en este deporte, en las piscinas del complejo deportivo Sistrells en Badalona. La experiencia ha constituido un éxito no solamente por la calidad humana de los colaboradores e instructores sino también porque su experiencia profesional ha transmitido tranquilidad y seguridad a todos los participantes.

El desarrollo de la actividad ha sido una fiesta de descubrimientos: bajo el agua el movimiento es tridimensional y se pueden olvidar, por un rato, las limitaciones funcionales. Tres de los inscritos han sido niños de ocho años de edad, los cuales lo han pasado estupendamente disfrutando de la libertad de movimientos bajo el agua. Disponiendo de una botella de aire para respirar se puede permanecer bastante rato sumergido y las múltiples sensaciones se transforman en emociones. Se suele pensar que el buceo es una experiencia muy especial, pero al experimentarla se comprueba que es algo totalmente diferente a lo realizado hasta entonces y que nos proporciona sensaciones inéditas y una nueva dimensión corporal y espacial.

La actividad finalizó con la presencia de varias autoridades del Ayuntamiento de Badalona, el sorteo de material relacionado con el submarinismo y la entrega de diplomas a los participantes, quienes estuvieron acompañados por amigos y familiares. Cerramos la jornada compartiendo un almuerzo algo más de 30 personas.

Gracias a todos los que han hecho posible esta magnífica experiencia. Saludos,

**Albert Font Gumfaus**

*Les Fonts de Terrassa (Barcelona)*

## MARÍA NOS ESCRIBE

**Tengo 12 años y no se por qué pero me ha tocado vivir una enfermedad que ha cambiado mi vida totalmente hasta el punto de dejarme en silla de ruedas. Me valgo de esta silla para desarrollar mi vida lo más normalmente posible, cosa de por sí difícil.**

Vivo en Calpe (Alicante) y me gusta desplazarme por la villa, pero es imposible. Incluso en zonas nuevas no construyen rampas y de las que hay construidas muchas están mal hechas y no puedo manejar sola porque perdería el equilibrio. Mi madre tiene problemas de espalda debido a los esfuerzos que hace al ayudarme.



En esta carta quiero hacer un llamamiento y una reflexión a las personas que tengan en su mano el hacer de Calpe un pueblo para todos, incluso para las personas con discapacidad para que, al menos, nuestra vida sea un poco más normal, se eliminen los obstáculos y barreras, ahora infran-

queables, y poco a poco nos acerquemos a esa igualdad que según las leyes o normas deberíamos tener en Calpe, en España y en el mundo.

Lamentablemente no está en mi mano resolver este problema y mis padres ya luchan bastante en el día a día. Sólo deseo saber transmitir las dificultades que encuentro al circular con mi silla de ruedas por Calpe y la impotencia que me invade al ver que va pasando el tiempo y la accesibilidad no llega. Si las calles, paseos y edificios fueran accesibles, la situación de las personas con discapacidad mejoraría, pero también repercutiría en las demás personas, pues tendríamos una ciudad más cómoda y... humana.

Agradezco el poder expresarme. Sólo quiero ser un poquito más feliz. Os saludo con afecto.

**María Sánchez Marques**

*Calpe (Alicante)*



# ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA



LLAME Y ASESÓRESE  
902 934 292



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA  
CATALUNYA

CLÍNICA DE L'AUTOMÒBIL, S.L.

## Realizamos todo tipo de adaptaciones

- Cajeados traseros
- Plataformas elevadoras
- Rampas manuales
- Asientos Turny-Carony
- Grua sube-silla
- Baca sube-silla
- Peldaños para facilitar el acceso de personas mayores
- Sistemas de seguridad para sillas de ruedas
- Tablas de transferencia
- Vehículos nuevos y de segunda mano adaptados
- Adaptación de mandos para la conducción
- Eurotaxi



Turny HD



Carony



Turny HD



Plataformas elevadoras



• Autovía Madrid-Toledo. Km 14,400 .  
28905 Getafe (Madrid)  
TEL. 902 934 292  
[www.rehatrans.com](http://www.rehatrans.com)  
[info@rehatrans.com](mailto:info@rehatrans.com)



CLÍNICA DE L'AUTOMÒBIL, S.L.

• Montmany, 11 08012 Barcelona  
Tel.93 213 25 55 Fax 93 284 85 09  
• Sant Antoni Maria Claret, 510 08027 Barcelona  
Tel/Fax 93 351 14 04  
[www.clinicadelautomovil.net](http://www.clinicadelautomovil.net)  
[info@clinicadelautomovil.net](mailto:info@clinicadelautomovil.net)



## ASOCIACIONES

### LESIÓN MEDULAR

#### ASPAYM

La Federación ASPAYM, con la colaboración de ASPAYM Madrid, ha organizado el VIII Congreso Nacional sobre Lesión Medular los pasados 18 y 19 de octubre en Madrid.



El contenido del Congreso ha incluido conferencias, mesas redondas y talleres sobre aspectos de significativa relevancia para el colectivo, tales como:

- Aplicación de la Ley de promoción y autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Nuevas tecnologías en la mejora de la calidad de vida.
- Investigación en lesión medular: reparación, regeneración, dolor.
- Modelos de socialización: residencial, vida independiente, pisos tutelados.
- Derechos humanos e igualdad de oportunidades.

Ha constituido un éxito de organización y de participación.

**Más información:**  
**Federación ASPAYM**  
**Tel. 925 255 379**

### ESCLEROSIS MÚLTIPLE

#### FUNDACIÓ GAEM (GRUP D'AFECTATS D'ESCLEROSI MÚLTIPLE)

El pasado 29 de noviembre GAEM organizó la segunda edición de las conferencias divulgativas *Volem Saber*, (Queremos Saber), en el Auditorio de CosmoCaixa de Barcelona. El contenido versó sobre el proyecto TOLERVIP EM, actualmente en fase clínica y que pretende encontrar una terapia para la esclerosis múltiple, así como sobre las investigaciones en curso sobre terapia celular en enfermedades desmielinizantes.

**Más información:**  
**Fundació GAEM**  
**Tel. 932 922 264**

### DAÑO CEREBRAL

#### TRACE

La *Associació Catalana de Traumàtics Craneoencefàlics i Dany Cerebral* (TRACE), además de las actividades en la sede de la asociación en Barcelona, dirigidas a las personas afectadas, a sus familias y a la sensibilización social, continúa con sus visitas mensuales a nuestro hospital Institut Guttmann en Badalona.

Durante las mismas, representantes de la asociación (profesionales, socios...) realizan sesiones informativas e intercambian impresiones y experiencias con los familiares de los pacientes ingresados. La participación en esta iniciativa, que se viene realizando desde hace bastantes años, es de carácter voluntario y está muy bien aceptada por las familias, ya que supone el disponer de una perspectiva muy valiosa que sólo se consigue al vivir el día a día con secuelas de daño cerebral sobrevenido y con el transcurso del tiempo.

**Más información:**  
**TRACE. C/ Rector Triadó, 51, bajos, 08014 Barcelona**  
**Tel. 933 250 363**  
**[www.tracecatalunya.org](http://www.tracecatalunya.org)**

#### ATECEA

La Asociación de Traumatismo Encéfalo Craneal y Daño Cerebral de Aragón informa de sus objetivos y de las actividades de asesoramiento y apoyo que realiza. Destacamos:

- Centro de día dirigido por un equipo multidisciplinar y enfoque asistencial personalizado. Funciona de lunes a viernes de 9 a 17 horas.
- Grupos de información y apoyo para familiares y afectados.
- Programa de ocio y tiempo libre.
- Programa de voluntariado.

**Más Información:**  
**ATECEA. C/ El Globo, 40, 50015 Zaragoza.**  
**Tel. 976 529 838**  
**[www.lesioncerebraldearagon.com](http://www.lesioncerebraldearagon.com)**

## FORO DE VIDA INDEPENDIENTE

El *Fòrum de Vida Independent de Catalunya* ha elaborado una propuesta con tres argumentadas enmiendas sobre la asistencia personal en la Ley de presupuestos de la Generalitat para el 2008.

Estas modificaciones tendrían como objetivo posibilitar una alternativa real al modelo de atención familiar y residencial y garantizar así la libertad y la igualdad de oportunidades a las personas con dependencia por diversidad funcional. Por ello, el Foro exhorta a todos los grupos parlamentarios a mejorar la asignación de recursos para la asistencia personal y tecnológica en el trámite parlamentario.



## UNAC

La Unión de Asociaciones y Centros de Asistencia a Minusválidos de Baleares es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro y de ámbito autonómico, que agrupa a 19 entidades que prestan servicios directos a personas con discapacidad física, psíquica o sensorial en las Islas Baleares.

Creada en 1981, las entidades que forman parte de la UNAC colaboran, mediante convenios y conciertos, con la administración autonómica de Baleares en la prestación de servicios sociales, de rehabilitación y educativos en las islas de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera.

**Más información:**  
Tel. 971 470 707  
[www.unacbalears.com](http://www.unacbalears.com)

## ÉXITO DE LA PRESENTACIÓN DE LA CONFEDERACIÓ ECOM CATALUNYA

El pasado día 2 de diciembre, y en el marco de celebración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, fue el momento escogido para presentar en sociedad a la *Confederació ECOM Catalunya*, máximo representante de las entidades de personas con discapacidad física en Catalunya y artífice, a partir de ahora, de la defensa de los derechos de las personas con discapacidad física en el territorio catalán.

El acto de presentación, celebrado en el Maremagnum de Barcelona, de contenido institucional, lúdico y de sensibilización social, congregó a una gran cantidad de participan-



tes. Al finalizar el mismo se leyó un manifiesto que llamaba la atención de los gobiernos, de las administraciones públicas, de los partidos políticos y de la sociedad catalana hacia las situaciones que requieren una actuación más urgente y prioritaria para la inclusión social y calidad de vida de las personas con discapacidad.

**Más información:**  
Tel.: 934 515 550 / Fax: 934 516 9 04  
[www.ecom.cat](http://www.ecom.cat)

## GERD (GRUP EDITOR DE LA REVISTA DE DISCAPACITAT)



Cumpliendo con sus objetivos de cooperación iniciados hace cuatro años, ha enviado dos nuevos contenedores a Cuba con maquinaria y material para completar el equipamiento de la fábrica de ayudas técnicas de Huguin.

Con este último envío podrán llevar a cabo todo el proceso productivo de sillas de ruedas y así cubrir las necesidades de las personas con discapacidad de aquel país. Se espera que, en dos años, exporten su producción a otros países de la región como Guatemala, El Salvador y Nicaragua.

Para este proyecto GERD ha contado con el apoyo de diversas entidades públicas y privadas catalanas, de Girona principalmente.

**Más información:**  
GERD, C. Firal, 22, 17841 Sarriá de Ter (Girona),  
Tel. 972 172 359  
[www.gerdcoopera.com](http://www.gerdcoopera.com)





## PRESENTACIÓN DE "ADUAB" (ASSOCIACIÓ DE PERSONES AMB DISCAPACITAT DE LA UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA)

Tuvo lugar el pasado 30 de octubre en la Sala de Actos de la Plaza Cívica de la UAB.

Las personas interesadas en conocer los objetivos y las actividades de esta nueva entidad y participar en ella pueden dirigirse a: **ADUAB. Edificio Estudiantes, R123. Campus Bellaterra, 08913 Cerdanyola del Vallès.**

**Más información:**

**Tel. 935 813 270**

**Web: [www.aduab.org](http://www.aduab.org)**

## AMIS

La *Associació de Minusvàlids de Sitges* informa de que han inaugurado una nueva sede asociativa. Es la siguiente:

**Más información:**

**AMIS. C. Pilar Franquet, 8, 08870**

**Sitges (Barcelona)**

**[amissitges@telefonica.net](mailto:amissitges@telefonica.net)**

## ASSOCIACIÓ ESCLAT

1977-2007

30º aniversario

Tel. 934 050 525

## COORDINADORA NACIONAL DE JUBILATS I PENSIONISTAS DE CATALUNYA

1977-2007

30º aniversario

Tel. 934 424 706

## FEDERACIÓ DE CENTRES ESPE- CIALS DE TREBALL DE CATALUNYA (FECETC)

*25 anys integrant, 25 anys creixent*

Tel. 933 134 895

## SERVEI D'INTEGRACIÓ LABORAL (SIL) DEL VALLÈS (SABADELL)

Federació ECOM (1992-2007)

15º aniversario

Tel. 937 103 668

## ANIVERSARIOS

FUNDACIÓ  
PERE MITJANS  
1977-2007

30º aniversario

Tel. 932 662 023



# Unilabs

Hematologia

Bioquímica

Immunologia

Autoimmunitat

Microbiologia

## UNITED LABORATORIES BARCELONA, S.L.

**CONCERT AMB LES PRINCIPALS MÚTUES**

**ATENEM A PARTICULARS**

**INFORMACIÓ:**

**LABORATORI CENTRAL: Av. Meridiana, 358, 7è pis**

**Tel. 93 311 46 03 • Fax 93 311 43 50 • [www.unilabs.es](http://www.unilabs.es)**

**Centre Lesseps: Tel. 93 237 67 72 • Gabinet Mèdic Via Augusta: Tels. 93 209 64 08 / 93 202 30 55**

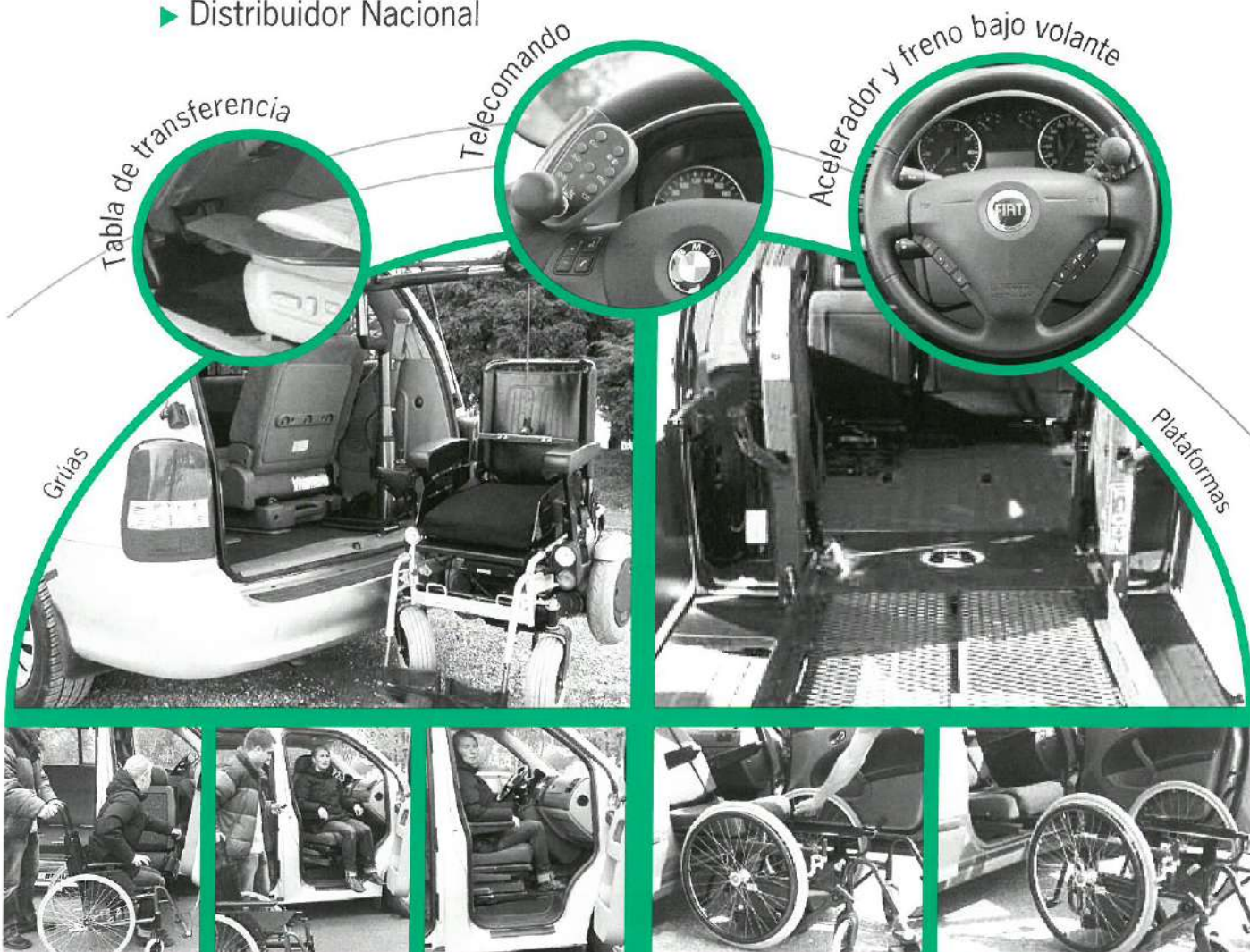
**Gabinet Mèdic Aragó: Tel. 93 265 43 14 • Centre Maresme: Tel. 93 313 83 51**

**Laboratori Torner: Tel. 93 412 79 06 • Centre Navas: Tel. 93 340 02 08**

**Centre Mèdic Sant Jordi de Sant Andreu: Tel. 93 504 71 25 • Centre Sant Feliu de Llobregat: Tel. 93 666 10 87**

# Soluciones A.R.C. S.L.

- ▶ Distribuidor oficial en España
- ▶ Instalación y adaptación de accesorios para la conducción
- ▶ Sistemas de ayuda de acceso al vehículo
- ▶ Rampas y plataformas elevadoras
- ▶ Asesoramiento
- ▶ Distribuidor Nacional



## ACCESORIOS DE VEHÍCULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

Avda. Carrilet 232, bajos  
08901 l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)  
Tel. 93 260 19 65 ▶ Fax 93 260 19 67 ▶ [www.arcsoluciones.com](http://www.arcsoluciones.com) ▶ Mail: [arc@solucionesarc.info](mailto:arc@solucionesarc.info)



## ACTIVIDADES

### CONGRESOS

#### VI JORNADA AMEG "PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA"

Madrid, 6 de marzo de 2008.

**Más información:**  
Tel. 915 017 361

#### TODOSALUD, "SALÓN DE LA SALUD Y LOS HÁBITOS DE VIDA"

Vigo, del 18 al 20 de abril de 2008.

**Más información:**  
Tel. 986 223 308

#### AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION (ASIA) 34º ENCUENTRO ANUAL

Loews Coronado Bay Resort, San Diego, California, del 19 al 22 de junio de 2008.

**Más información:**  
[www.asia-spinalinjury.org](http://www.asia-spinalinjury.org)

#### VII JORNADAS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

"Trabajamos en Red en el sistema de Servicios Sociales".

Barcelona, 15 y 16 de mayo de 2008.

**Más información:**  
Tel.: 934 521 008  
e-mail: [jssap7@ceesc.cat](mailto:jssap7@ceesc.cat)

#### 16ª CONFERENCIA EUROPEA DE LOS SERVICIOS SOCIALES "DEFINIENDO EL FUTURO DE LOS SERVICIOS LOCALES EN EUROPA"

Paris, del 2 al 4 de julio de 2008.

**Más información:**  
European Social Network  
Tel. +44 1273 739 039  
[www.esn-eu.org](http://www.esn-eu.org)

#### AVANTE, "PRIMER SALÓN PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA CALIDAD DE VIDA"

Barcelona, del 5 al 7 de junio 2008.

**Más información:**  
Fira de Barcelona  
e-mail: [avante@firabcn.es](mailto:avante@firabcn.es)  
[www.salonavante.com](http://www.salonavante.com)

#### INTERNATIONAL SPINAL CORD SOCIETY (ISCOS) 47º ENCUENTRO CIENTÍFICO ANUAL

Durban, South Africa, del 1 al 4 de septiembre de 2008.

**Más información:**  
[www.iscos2008.org](http://www.iscos2008.org)

**Pacific Cycles**  
[www.atbach.com/pacific](http://www.atbach.com/pacific)

**atbach**  
ESPECIALISTAS EN MATERIAL DEPORTIVO Y PARA EL OCIO

Sillas ultraligeras COLOURS: Las más personalizables. ¡Pídenos lo que quieras! Modelos para el día a día y para el deporte (baloncesto, tenis, ping-pong, danza, etc.).

Bicicletas PACIFIC CYCLES: Para todos los tipos de discapacidad, física o psíquica (amputados, polio, medulares, parálisis cerebral, etc.). La mejor relación calidad/precio.

Condiciones especiales para clubes, asociaciones o colectivos. Oferta especial de financiación. Distribución en toda España.

©Ayudas técnicas Bach, sl info@atbach.com T +34 93 544 20 03 [www.atbach.com](http://www.atbach.com) C/ Sant Martí, 20 08172 Sant Cugat del Vallès (Barcelona-Spain)

**COLOURS**  
IN MOTION  
[www.colours-spain.com](http://www.colours-spain.com)

## SENSIBILIZACIÓN

### ESPAÑA RATIFICA LA CONVENCIÓN DE LA ONU Y SU PROTOCOLO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COINCIDIENDO CON EL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Esta adhesión supone, entre otros aspectos, el reconocimiento de la igualdad ante la ley, prohibir la discriminación basada en la discapacidad y proceder a su protección normativa. Los diferentes grupos parlamentarios han coincidido en valorar la importancia de este Convenio, cuya ratificación en España coincide con el 25 aniversario de la aprobación de la Ley de integración social de los minusválidos.

#### Más información:

<http://actualidad.terra.es>

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

[www.ceapat.org](http://www.ceapat.org)

Para acceder al texto de la Convención:

[www.cermi.es](http://www.cermi.es) (Ir a "novedades e información de interés").

### NUEVO ESPACIO WEB: PORTAL DE LA DEPENDENCIA

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del IMSERSO, ha impulsado un nuevo espacio web sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Esta iniciativa viene a completar la información que se ofrece en Internet por las distintas administraciones públicas sobre la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal.

Esta web, disponible en todas las lenguas oficiales del Estado español y con el máximo nivel de accesibilidad, presenta información actualizada en torno a cinco grandes áreas temáticas: estructura y prestaciones del SAAD, respuestas a las preguntas más frecuentes sobre el sistema de prestaciones, consulta sobre los expedientes en curso, red de servicios y proveedores, documentación y enlaces.

**Web:** [www.saad.mtas.es/portal/](http://www.saad.mtas.es/portal/)



### SAHARA MARATHON 2007

La Sahara Marathon es un acontecimiento deportivo internacional que este año celebraba su octava edición. Coordinado por la Comisión Saharai para el Deporte y con la participación de voluntarios de diferentes partes del mundo, su objetivo es promover la práctica deportiva entre los jóvenes saharauis, financiar un programa humanitario que varía de año en año y contribuir a divulgar un tema demasiado olvidado: la situación en la que se encuentran en aquel territorio las personas con discapacidad, gran parte de ellas víctimas de las minas antipersona y de la tortura.

La *Associazione Paraplegici di Roma e del Lazio* ha participado en la Sahara Marathon 2007 con un deportista afectado de lesión medular, Stefano Rossi, quien narra su experiencia y vivencias en esa Marathon en un artículo publicado en *Il Noticario*. En él destaca tanto la dimensión deportiva del evento como su contacto con el pueblo Saharai en los campos de refugiados y la observación de cómo viven allí las personas con discapacidad.

Resumen del artículo publicado en *Il Noticario*, junio-octubre 2007, pp. 6 y 7, editado por la *Associazione Paraplegici di Roma e del Lazio*



## BARCELONA NEWS

### EL SERVICIO DE REPARTO A DOMICILIO EN LOS MERCADOS DE BARCELONA

De la red de 40 mercados municipales de Barcelona, ya son 13 los que disponen de servicio de reparto a domicilio y hay tres más que están a punto de ponerlo en marcha durante el año 2007.

Los últimos en incorporarlo han sido los mercados de Sants y el Clot, y cuando los tres nuevos mercados se sumen a la lista de los que ofrecen el reparto a domicilio, un 40% de ellos disfrutarán de este servicio, que, en muchos casos, también se puede concertar por teléfono o en algún caso por Internet, vía e-mail.

El viernes es el día con más domiciliaciones de compras, hasta un 80% del total semanal. En el Mercado de Horta, que contabiliza un centenar de pedidos a la semana, el reparto también se hace a pie, en menos de media hora, hecho que agiliza todavía más la compra. En Valle de Hebrón se hacen unas setenta entregas a domicilio semanales. El Mercado de Felipe II, por ejemplo, cada mañana pone a disposición de los clientes una furgoneta que reparte los pedidos de todas las tiendas.

El mercado del Clot estrenó este servicio a principios de octubre. En este mercado, el reparto funciona de la manera siguiente: en primer lugar, se tiene



que recoger un boleto en el punto de información específico instalado en el interior del mercado. Allí se apuntan los datos del cliente y se acuerda la hora de entrega. Los vendedores marcarán el boleto con los diferentes productos comprados, y después de entregarlo, los repartidores pasarán a recoger el pedido y lo depositarán en cámaras frigoríficas hasta el momento del reparto. Los poseedores de la tarjeta de cliente del mercado tienen, además, la posibilidad de hacer el encargo por teléfono. La adjudicación del servicio de reparto se ha hecho a Compra-Servicio, empresa participada por Talleres Bellvitge, que trabaja en la inserción laboral de personas con discapacidad.

Resumen de un artículo publicado en Barcelona Informació nº101

Más información en [www.mercatsbcn.com](http://www.mercatsbcn.com)

### PLATAFORMA EN DEFENSA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE "PUERTA A PUERTA"

Se trata de una agrupación de personas y entidades culturales, vecinales, políticas y sindicales que consideran el servicio de transporte público "puerta a puerta" un elemento fundamental e imprescindible para todo el colectivo de personas con discapacidad física que no pueden utilizar el transporte público ordinario en unas condiciones adecuadas de independencia y autonomía y sin poner en peligro su integridad.

Desean trabajar para garantizar la continuidad y la mejora paulatina del servicio, que éste no sea únicamente para una minoría y con un número limitado de viajes y que se reconozca como transporte público ordinario como las restantes líneas de transporte.

Contactos:  
[www.portaaportapersempre.com](http://www.portaaportapersempre.com)



## EN BARCELONA CRECE EL NÚMERO DE JARDINES EN LOS INTERIORES DE MANZANA

El Eixample (Ensanche) recupera espacios verdes con nuevos interiores de manzana. El objetivo estratégico de este plan de recuperación es que una de cada nueve manzanas tenga un espacio interior abierto antes del 2010, alcanzando los 100.000 metros cuadrados de superficie recuperada.

Alguno de ellos estaba ocupado por edificaciones que tuvieron que derribarse y que una vez finalizada la demolición, se han convertido en nuevos espacios de uso ciudadano con jardines, zonas de estancia y descanso, zonas de juegos infantiles para diversas edades, mobiliario urbano y arbolado y diferentes especies vegetales.

Se trata de crear espacios públicos de calidad y fácil mantenimiento que faciliten la relación intergeneracional y que permitan minimizar el impacto de los actos vandálicos. Los proyectos se han hecho teniendo en cuenta criterios de urbanización sostenible, es decir, en estos interiores de isla predominarán



los pavimentos blandos, la diversidad de las especies vegetales y una iluminación tenue de bajo consumo. Estos espacios son accesibles para las personas con la movilidad reducida.

Actualmente ya son 37 los interiores de manzana recuperados y abiertos al público. Los últimos espacios que se han urbanizado son el interior de manzana Ermessenda de Carcassona (en Urgell-Mallorca-Borrell-Provença), el de M. Matilde Almendros (Calàbria-Gran Via-Viladomat-Sepúlveda) y el de Carme Blada (Llúria-Còrsega-Bruc-Rosselló).

Resumen de un artículo publicado en Barcelona Informació nº 103  
**Más información en [www.proeixample.cat](http://www.proeixample.cat)**

### Disatec Jaume Tort

Silla de WC y ducha.  
**"CLEAN"**  
 -inoxidable-  
**330 €**



Somier electrónico 5p  
 +  
 Colchón látex 100%  
**590 €**



Asiento de bañera giratorio en aluminio o acero inoxidable **130 €**



## www.ortotienda.es

**Disatec** distribuye ayudas técnicas de alta calidad. Ahora, además del trato personalizado en nuestro local, ampliamos fronteras y les ofrecemos el catálogo de productos online, con información, precios y constantes ofertas.

- Gruas domiciliarias, cambiapañales, ...
- Ayudas para la vida diaria, aseo, vestir, ...
- Camas electrónicas, con carro elevador, ...
- Cojines y colchones antiescaras, ...
- Sillas manuales, electrónicas, de bipedestación, ...



**Granollers, 25 (Cardedeu / Barcelona)**  
**tel.685465481 • fax 938480197 • [info@jaumetort.com](mailto:info@jaumetort.com)**

## OTRAS NOTICIAS

### PROYECTO DONO

Microsoft y Cisco han presentado un programa de distribución de productos tecnológicos para entidades del tercer sector sin ánimo de lucro (asociaciones, fundaciones, cooperativas con deducción de impuestos por donaciones) situadas en España para, con él, obtener un ahorro importante. Se puede hacer un sólo pedido al año con un número máximo de productos.

**Información:**

[www.proyectodono.org](http://www.proyectodono.org)

### RECORRER EL MUNDO VIRTUAL DE "SECOND LIFE" USANDO LA IMAGINACIÓN

"Second Life" es un mundo virtual inspirado en los juegos de rol en red creado en el 2003 que actualmente es visitado por más de ocho millones de internautas. Un equipo de investigación de la Universidad Keio (Japón) ha encontrado la manera de recorrer el mundo virtual de "Second Life" usando solamente la imaginación. La tecnología consiste en un equipo de electrodos que se coloca en la cabeza de la persona y, tras el análisis de las ondas de la corteza cerebral, éstas pueden desplazar un personaje del juego sólo con imaginarlo caminando. Uno de los investigadores ha señalado que la nueva técnica permitiría a las personas con parálisis un cambio en su forma de vida, facilitando su comunicación con los demás e incluso motivándolas en su rehabilitación.



### NUEVA GUÍA DE SERVICIOS FERROVIARIOS

Esta guía está destinada a los viajeros con discapacidad que tengan dificultad en sus desplazamientos. En ella se describen los servicios disponibles para facilitar la accesibilidad y recoge las estaciones y trenes accesibles y cuáles son los pasos a seguir para solicitar asistencia antes, durante y después del viaje.

**Información:**

**Teléfono de atención al cliente: 902 240 505**

Se puede consultar en: [www.renfe.com](http://www.renfe.com) y [www.adif.es](http://www.adif.es)

Editan la guía: Ministerio de Fomento, CERMI, ONCE y Fundación ONCE

### PLAN AVANZ@

Línea de financiación a interés cero para la adquisición de equipamiento informático, conexión a Internet de banda ancha y formación básica. Se trata de un préstamo de hasta 3.000 euros, IVA incluido, a devolver en 36 meses que pueden solicitar los residentes en el territorio español en las entidades de crédito colaboradoras. Plan del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio para promover la "ciudadanía digital".

**Información:**

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

### FURGONETAS ADAPTADAS PARA FINES SOCIALES

La empresa BB. Publicidad Rodante ofrece gratuitamente furgonetas nuevas adaptadas para fines sociales mediante patrocinios publicitarios del entorno local. Se trata de contratos para cinco años, renovables. La entidad receptora debe pagar el seguro del vehículo y su mantenimiento.

**Información:**

[www.bbpublicidad-rodante.com](http://www.bbpublicidad-rodante.com)

(Las noticias que anteceden se han extraído y resumido de la circular F. ECOM agosto 2007)



POTENCIANDO EL EMPLEO

# INCENTIVOS A LA CONTRATACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Éste es el título de un monográfico informativo editado por la Fundación ONCE en el marco del Programa Operativo de Lucha contra la Discriminación, cofinanciado por los fondos estructurales de la UE.

Del texto de la presentación, destacamos:

*“La presente publicación reúne información actualizada sobre los incentivos laborales y fiscales que la legislación existente establece para la contratación de personas con discapacidad, incluyendo los relativos al empleo autónomo. Nuestro propósito es que el entorno empresarial español conozca las ventajas que supone integrar en sus equipos a profesionales de nuestro colectivo y que, además, tome mayor conciencia de lo importante que es potenciar su empleo...”*

*...Los empresarios pueden disfrutar de incentivos al contratar a trabajadores con discapacidad en el supuesto de contratos indefinidos ordinarios, contratos temporales de fomento de empleo, contratos para la formación, contratos en prácticas o de interinidad...*

*Se recogen también ayudas a la creación de enclaves laborales, al fomento de la contratación indefinida, a la integración en Cooperativas y Sociedades Laborales o a la contratación en Centros Especializados de Empleo (CEE).*

*Como novedad en esta edición, se incluyen los incentivos al empleo autónomo de las personas con discapacidad como, por ejemplo, la reducción en el rendimiento neto de activi-*

*dades económicas, subvenciones parciales de los intereses bancarios, también para las inversiones de capital fijo o bonificaciones de las cuotas de la Seguridad Social...”*

La tercera edición en papel de este monográfico es del pasado mes de abril. Las actualizaciones de su contenido, como por ejemplo la regulación del programa de empleo con apoyo del pasado mes de julio, (BOE nº. 168), pueden localizarse en la página web [www.fundaciononce.es](http://www.fundaciononce.es)

**Para consultas sobre integración laboral:  
FSC (Fundosa Social Consulting)  
Central, Tel. 914 688 500  
Catalunya, Tel. 932 384 949**





## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL AÑO 2007

En el Institut Guttmann, durante el año 2007, la actividad en los diferentes ámbitos no sólo ha crecido cuantitativamente, sino que una gran parte de las iniciativas han aportado un claro valor de calidad e innovación y han sentado las bases para un futuro de mayor proyección e implicación asistencial, científica y social de la entidad.

### 1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL



**Se prevé que a finales de diciembre se habrá atendido a 3.854 personas, de ellas un 53,5% en la Unidad de Lesión Medular y un 46,7% en la Unidad de Daño Cerebral, del total de las cuales un 88% procedentes de Cataluña y el otro 12% del resto de España y de otros países.**

Se ha atendido a los pacientes, como es habitual, en régimen hospitalario (fase aguda y tratamiento de complicaciones), y también en modalidad ambulatoria: cirugía mayor y menor ambulatoria, rehabilitación de adultos, infantil y de funciones superiores, hospital de día, revisiones periódicas, y consultas externas.

En la mejora de la seguridad y calidad asistencial destacamos la creación de un portal de farmacia para un uso seguro del medicamento y la puesta en marcha de una unidad

funcional de atención a la calidad asistencial, con un enfoque proactivo, que integra todas las actividades relacionadas con la seguridad del paciente. En relación a la historia clínica electrónica, se ha desarrollado la carpeta quirúrgica que incluye la totalidad de la documentación relacionada con los procedimientos quirúrgicos y se ha iniciado la optimización de la base de datos existente mediante el paso a un nuevo sistema más potente y de mayores prestaciones y que facilitará, entre otros objetivos, la medición de los resultados del proceso rehabilitador.

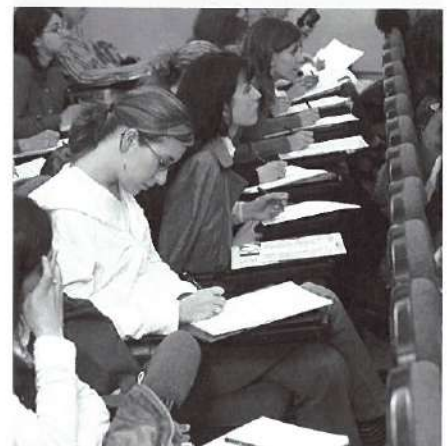
Asimismo, se han llevado a cabo diversas medidas para la innovación del tratamiento médico-rehabilitador y para la seguridad, confort y adecuación del hospital, actuando también en la motivación y el desarrollo profesional de los profesionales del centro.

### 2 ACTIVIDAD DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO

#### Docencia

La Secretaría de Docencia ha sido dotada de estructura propia mediante la plena dedicación de la coordinadora de Docencia, Sra. Mercè Solans, y de una administrativa a tiempo parcial.

Se han continuado desarrollando el Diploma de Postgrado y el Máster en Neurorrehabilitación y los Cursos de Especialización, en los cuales se han matriculado un total de 167 alumnos. Asimismo, ha finalizado la primera edición del Título de Experto en Neurorrehabilitación, y se ha iniciado la segunda. También se ha contribuido a la formación práctica (programas MIR) de 20 médicos residentes de la especialidad de medicina física y rehabilitación, uno de la especialidad de neurología y de una psicóloga (PIR).



## Investigación

En este ámbito, ponemos de relieve que se ha trabajado en un total de 40 estudios de investigación: (8 de rehabilitación de la marcha, 4 de neurofarmacología, 9 de técnicas de neuroestimulación aplicadas a la rehabilitación, 2 de ingenierías biomédicas aplicadas a la autonomía, 4 de tecnologías de la sociedad de la información y la comunicación aplicadas a la neurorrehabilitación y 13 de análisis de resultados). De estos programas 21 forman parte de tesis doctorales.

### 3 ACTIVIDAD SOCIO SANITARIA

**Durante el 2007 el Equipo Sociosanitario de Evaluación y Apoyo Especializado en Neurorrehabilitación, ha atendido a 275 personas. Además, se ha realizado su difusión/información a las entidades, centros y profesionales del sector.**

En relación a los Servicios de **atención domiciliaria**, los han requerido 62 personas y también se ha procedido a la difusión de su cartera de servicios, que ha incorporado la figura del asistente personal. En éste ámbito se ha trabajado en el proyecto de nuevas iniciativas de extensión de los servicios.



### 4 ACTIVIDAD SOCIAL

**Este año ha sido particularmente intenso en éste ámbito. Una de las líneas reforzadas ha sido la de la colaboración con las asociaciones de personas con discapacidad, especialmente las representadas en el Consell Social i de Participació de l'Institut Guttmann.**

#### Campaña "STOP AL COP"



La firma de un convenio de colaboración entre el *Servei Català de Trànsit*, UNESPA-UCEAC y el Institut Guttmann, permitirá dar un nuevo impulso a este programa de prevención iniciado en 1991 muy bien acogido por los centros escolares de secundaria, del que este año se han realizado 300 sesiones. Esta nueva etapa se ha iniciado con la formación en técnicas de comunicación de 22 jóvenes afectados de lesión medular que serán nuevos monitores del programa en los centros escolares de Cataluña. Se prevé para el próximo año un cambio de imagen y de materiales del programa y un incremento del número de sesiones.

#### Jornadas

Se han organizado la XIX Jornada Técnica Institut Guttmann en el auditorio Sant Joan de Déu, en Esplugues, el 10 de mayo, con el tema "El Síndrome Postpolio" (SPP). Así como la Sesión Científica con motivo del "Día Nacional del Daño Cerebral Adquirido" en el Auditorio Axa-Winterthur en Barcelona, el 24 de octubre, con el título "El cerebro como objetivo.



Estrategias para potenciar, mantener y restablecer sus funciones".

Se ha colaborado con MIFAS en la organización de la *Jornada Gironina sobre Discapacitat*, "El Síndrome Postpolio", en el hotel Carlemany de Girona el 18 de octubre. Y con ACAEBH en la Jornada "Hacia la Vida Adulta", el 1 de diciembre, con motivo del Día Internacional de la Espina Bífida, en la sede del Institut Guttmann.

#### Publicaciones

Se han editado y publicado los números 65, 66 y 67 de la revista SOBRE RUEDAS, y se ha publicado el volumen nº 18 de la COLECCIÓN BLOCS con el título "Guía para la mujer con discapacidad. Del embarazo al parto" de la autora americana Judith Rogers, presentado el 18 de julio en el auditorio del hotel AC de Barcelona.



#### Sensibilización

Se han continuado en el hospital las sesiones informativas del programa "Tot Conversant" para dar a conocer la situación de las personas con discapacidad de origen neurológico y la tarea realizada por el Institut Guttmann en el ámbito asistencial, universitario y social. Han participado cerca de 700 personas, en grupos reducidos.

## Promoción del deporte adaptado

Se han continuado desarrollando los programas "Hospiesport", que lidera la *Federació Catalana d'Esports per a Minusvàlids Físics*, y el de Escuelas de Iniciación Deportiva, que han incluido las disciplinas de natación, baloncesto, tenis, atletismo, boccia, jockey, esgrima y tiro con arco.

Se han desarrollado las IV Jornadas Inclusivas de Educación Física "Mou-te i veuràs", los días 26 y 27 de abril, para dar a conocer a los profesionales del mundo de la docencia un amplio abanico de juegos, actividades físicas y deportes adaptados, así como

los **III Juegos Deportivos Guttman '07**, con el lema "Deporte para todos", el 31 de octubre, con la participación de pacientes y expacientes y la colaboración de otros clubs y entidades deportivas y del ámbito universitario, que se clausuraron con una dinámica sesión de aeróbic para todos los participantes.

Se ha dado apoyo al "Club Esportiu Institut Guttman", que promociona el atletismo adaptado mediante convenio con el "Club Atlètic 9 Barris", el jockey en silla eléctrica con



el equipo "Els Dracs", además de las secciones de tenis y natación. El equipo de baloncesto en silla de ruedas, "AXA Winterthur-FCBarcelona", ha sido protagonista de una iniciativa pionera en el ámbito de los grandes clubs deportivos y de normalización del deporte adaptado: este año se ha integrado como nueva sección amateur del FC Barcelona, con el patrocinio de AXA Winterthur, en un acto celebrado el 5 de junio en la sala de prensa del Camp Nou.

### 5 VISITAS RECIBIDAS

Nuestro hospital ha sido honrado con la visita del Muy Honorable Sr. José Montilla, presidente de la Generalitat de Catalunya, el pasado 18 de octubre, de otros representantes del Gobierno español -entre los que cabe destacar la Sra. Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-, del Gobierno catalán y de otras comunidades autónomas, y del Sr Jordi Hereu, alcalde de Barcelona. Asimismo, a lo largo del año nos han visitado diversas personalidades del ámbito científico y social.

### 6 2007 - ALGUNOS DE LOS HECHOS MÁS DESTACABLES

→ **Obtención de una de las seis cátedras de Biomedicina del BBVA.** La cátedra, que dirigirá el profesor Alvaro Pascual-Leone, contará con la participación de investigadores de la Universidad de Harvard y desarrollará varios programas para la aplicación de técnicas de estimulación cerebral no invasiva.

→ **Programa de Apoyo al Síndrome Postpolio.** Orientado al diagnóstico y atención de las personas con una gran discapacidad por secuelas de poliomielitis.

→ **Nuevo impulso al proyecto "Al Cor de la Sagrera".** A lo largo de este año se ha procedido al derribo del antiguo edificio y a la concreción del nuevo proyecto y su difusión. El Pleno del Consell Municipal de Barcelona ha aprobado el proyecto de condiciones de uso y edificación.

→ **Cooperación en el programa "Trabajos en Beneficio de la Comunidad".** Un acuerdo de colaboración con el Departamento de Justicia permitirá

que diferentes personas realicen tareas en beneficio de la comunidad en nuestro hospital, en calidad de cumplimiento de medidas penales alternativas derivadas, prioritariamente, de faltas o delitos leves o menos leves relacionados con el tráfico.

### 7 DISTINCIONES



Durante el 2007 el Instituto Guttman ha recibido las siguientes distinciones:

- Medalla de Oro de Cruz Roja Española.
- Premio de Honor del Deporte Catalán.
- Premio "Diario Médico".
- Premio Tec-independent.



## LEGISLACIÓN



Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo. (BOE, núm. 168 de 14 de julio de 2007).

Resolución de 3 de julio de 2007, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica la revisión salarial del XII Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. (BOE, núm. 170 de 17 de julio de 2007).

Resolución de 16 de julio de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, sobre el procedimiento a seguir para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. (BOE, núm. 175 de 23 de julio de 2007).

Resolución de 14 de agosto de 2007, de la Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal, por la que se determinan los colectivos y áreas prioritarias, así como las cuantías cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, en las acciones de formación de demanda correspondientes al ejercicio 2007. (BOE, núm. 205 de 27 de agosto de 2007).

Orden TAS/2632/2007, de 7 de septiembre, por la que se modifica la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre, por la que se regula el convenio especial en el sistema de la Seguridad Social. (BOE, núm. 221 de 14 de septiembre de 2007).

Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, sobre determinación de la contingencia causante en el ámbito de las prestaciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia del sistema de la Seguridad Social. (BOE núm. 228 de 22 de septiembre de 2007).

Resolución de 6 de septiembre de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publican las subvenciones concedidas a entidades y organizaciones no gubernamentales para actuaciones de turismo y termalismo para personas con discapacidad, con cargo a los presupuestos de 2007. (BOE, núm. 233 de 28 de septiembre de 2007).

Real Decreto 1198/2007, de 14 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, en materia de reconocimiento de descanso por maternidad en los supuestos de discapacidad del hijo y de reconocimiento de la necesidad de asistencia de tercera persona en las prestaciones no contributivas. (BOE, núm. 237 de 3 de octubre de 2007, corrección de errores en el BOE núm. 238).

Resolución de 20 de septiembre de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se conceden los premios IMSERSO «Infanta Cristina» 2007, convocados por Resolución de 20 de marzo de 2007. (BOE, núm. 248 de 16 de octubre de 2007).

Real Decreto 1400/2007, de 29 de octubre, por el que se establecen normas para el reconocimiento del complemento a los titulares de pensión de jubilación e invalidez de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, que residen en una vivienda alquilada. (BOE, núm. 260 de 30 de octubre de 2007, corrección de errores en el BOE núm. 261).

Resolución de 9 de octubre de 2007, del Real Patronato sobre Discapacidad, por la que se publican las cuentas anuales, correspondientes al ejercicio 2006. (BOE, núm. 268 de 8 de noviembre de 2007).

Resolución de 30 de octubre de 2007, de la Subsecretaría, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Instituto Nacional de la Seguridad Social. (BOE, núm. 272 de 13 de noviembre de 2007).

Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social. (BOE, núm. 279 de 21 de noviembre de 2007).

Real Decreto 1468/2007, de 2 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1865/2004, de 6 de septiembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad. (BOE, núm. 283 de 26 de noviembre de 2007).

Resolución de 29 de octubre de 2007, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, por la que se publican las subvenciones concedidas en el área de atención a personas con discapacidad, al amparo de lo dispuesto en la Orden TAS/668/2007, de 14 de marzo. (BOE, núm. 284 de 27 de noviembre de 2007).

Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los medios de transporte para las personas con discapacidad. (BOE, núm. 290 de 4 de diciembre de 2007).

Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social. (BOE núm. 291 de 5 de diciembre de 2007).

Decreto 159/2007, de 24 de julio, por el cual se regula la receta electrónica y la tramitación telemática de la prestación farmacéutica con cargo al Servicio Catalán de la Salud. (DOGC núm. 4934 de 26 de julio de 2007).

Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud. (DOGC núm. 4940 de 3 de agosto de 2007).

Ley 9/2007, de 30 de julio, del Centro de Atención y Gestión de Llamadas de Urgencia 112 Catalunya. (DOGC núm. 4940 de 3 de agosto de 2007).

Resolución TRE/2616/2007, de 25 de julio, por la cual se dispone la inscripción y la publicación de la revisión del Acuerdo de prórroga y revisión salarial para el año 2007 del Convenio colectivo de trabajo para el sector de centros especiales de trabajadores discapacitados físicos y/o sensoriales de Catalunya (código de convenio núm. 7901565). (DOGC núm. 4954 de 24 de agosto de 2007).

Orden EDU/303/2007, de 20 de julio, por la cual se convoca concurso público para la concesión de subvenciones para la financiación de gastos de personal de los servicios de comedor, recreo y transporte de los centros docentes concertados de educación especial. (DOGC núm. 4956 de 28 de agosto de 2007).

Resolución TRE/2650/2007, de 9 de julio, por la cual se dispone la inscripción y la publicación de la revisión salarial para 2007 del Convenio colectivo de trabajo del sector de las escuelas de educación especial (código de convenio núm. 7900215). (DOGC núm. 4959 de 31 de agosto de 2007).

Decreto 192/2007, de 4 de septiembre, de modificación del Decreto 92/2002, de 5 de marzo, por el cual se establecen la tipología y las condiciones funcionales de los centros y servicios sociosanitarios y se fijan las normas de autorización. (DOGC núm. 4960 de 3 de septiembre de 2007).

Real Decreto 1266/2007, de 24 de septiembre, de traspaso de funciones de la Administración del Estado a la Generalitat de Catalunya en materia de declaración de utilidad pública de las asociaciones y aplicación de los beneficios fiscales a asociaciones y fundaciones. (DOGC núm. 4974 de 25 de septiembre de 2007, corrección de errores en el DOGC núm. 5010).

Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales. (DOGC núm. 4990 de 18 de octubre de 2007).

Orden ASC/374/2007, de 3 de octubre, por la cual se da publicidad a la relación de tasas vigentes durante el año 2007 que gestiona el Departamento de Acción Social y Ciudadanía. (DOGC núm. 4992 de 22 de octubre de 2007).

Orden TRE/397/2007, de 25 de octubre, por la cual se establecen las bases reguladoras de las ayudas destinadas al fomento de la demanda en el ámbito de los servicios a domicilio y se abre la convocatoria para el 2007. (DOGC núm. 5001 de 5 de noviembre de 2007).

Acuerdo GOV/12/2007, de 16 de octubre, por el cual se establece la Unidad de Detección y Prevención del Maltrato Infantil (UDEPMI). (DOGC núm. 5004 de 8 de noviembre de 2007).

Orden IRP/401/2007, de 5 de noviembre, por la cual se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones para la realización de actividades de defensa y promoción de los derechos humanos y se abre convocatoria pública para la presentación de solicitudes para el año 2008 y el bienio 2008-2009. (DOGC núm. 5006 de 12 de noviembre de 2007).

Orden SLT/409/2007, de 7 de noviembre, por la cual se detallan las tasas vigentes del Departamento de Salud, con identificación de los servicios y de las cuotas correspondientes. (DOGC núm. 5010 de 16 de noviembre de 2007).

Orden IRP/423/2007, de 13 de noviembre, por la cual se aprueban las bases generales que deben regir las subvenciones destinadas a asociaciones no lucrativas para promover la realización de planes de participación. (DOGC núm. 5015 de 23 de noviembre de 2007).

Orden ASC/432/2007, de 22 de noviembre, por la cual se regulan los precios públicos y el régimen de participación de las personas beneficiarias en la financiación de los servicios del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), en el ámbito territorial de Catalunya. (DOGC núm. 5017 de 27 de noviembre de 2007).

Orden ASC/433/2007, de 23 de noviembre, por la cual se establecen los criterios para determinar el importe de las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) en el ámbito territorial de Catalunya. (DOGC núm. 5017 de 27 de noviembre de 2007).



## **AMBULANCIAS TOMÁS**

### **SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS**

Concierto con S.C.S. (S. social)  
Concierto con compañías médicas  
Servicios de U.V.I. (con médico y A.T.S.)  
Servicios nacionales e internacionales  
Transporte adaptado (colectivo-individual)

### **AMBULANCIAS ADAPTADAS CON ELEVADOR PARA MINUSVÁLIDOS**

**TEL. 93 232 30 30 • FAX 93 231 71 71**

**Padilla, 165  
08013 Barcelona**



**FUNDACIÓ  
INSTITUT GUTTMANN**  
Institut Universitari **UAB**