



FUNDACIÓ
INSTITUT GUTTMANN

SOBRE RUEDAS

23

Publicació quadrimestral d'informació específica pel lesionat medullar i altres grans discapacitats físics.
Publicación cuatrimestral de información específica para el lesionado medular y otros grandes discapacitados físicos.

LA BIPEDESTACIÓN
EN EL LESIONADO
MEDULAR

CONGRESOS
INTERNACIONALES
DE PARAPLEGIA



ÍNDICE

Han col.laborat en aquest número:
F. X. CURIÀ i CASANOVAS
Domingo GUEVARA i ESPINOSA
Antonio MARCO DE LA ASUNCIÓN
Josep MEDINA i CASANOVAS
Enric PORTELL i SOLDEVILA
Miquel SARRIAS i DOMINGO
Paco VAÑÓ i FERRÉ
Joan VIDAL i SAMSÓ

Assessorament: **EQUIP REHABILITADOR INSTITUT GUTTMANN**

Disseny gràfic:

S.D.D. SERVEIS DE DISSENY, S.A.

Corrector:

JOAN RIUS i GUASCH

Fotografies:

ARXIU I. GUTTMANN

Secretaria:

RAQUEL BOZAL i ORTIZ

Coordinació:

MERCÈ CAMPRUBÍ i FREIXAS

Edita:

FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN

C/. Garcilaso, 57

08027 Barcelona

Tel. (93) 351 22 11

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.

EDITORIAL

pàg. 1

LESIÓN MEDULAR

- Significación de la bipedestación y marcha en el lesionado medular 2
- La bipedestación y la marcha con bitutores 3
- Nuevas perspectivas: La estimulación eléctrica funcional 5
- Utilización de los diversos modelos de sillas levo: 7
- Ventajas e inconvenientes 8
- Bipedestación en tetrapléjicos

CONGRESOS

- Congreso anual de la Sociedad Americana de Lesiones Medulares (A.S.I.A.) 10
- Congreso internacional de la Sociedad Médica Internacional de Paraplejía (I.M.S.O.P.) 12

MISCELÁNEA

13

ASOCIACIONES

15

DESDE MADRID

- ¿Fomento del empleo a minusválidos? 17

DESDE LOS ESTADOS UNIDOS

- "SHOWBIZ". No sólo para actores 18

ACTIVIDADES

20

DEPORTE

- Actividades del C. D.M. Institut Guttmann 23
- Deporte de alto nivel 24
- Notiesport 25

LEGISLACIÓN

27

SUPERVÁLID

29



EDITORIAL

VELLS-NOUS TEMES

En aquest SOBRE RUEDAS del darrer quadrimestre de 1991, alguns professionals de l'equip mèdic de la Fundació Institut Guttmann fan una recapitulació tocant a un tema de molt d'interès per al lesionat medul·lar. Ens remembren els efectes beneficiosos sobre la salut de la bipedestació i la marxa diària amb bitutors i ens comenten, entre d'altres aspectes, les aportacions i les indicacions terapèutiques i rehabilitadores de l'estimulació elèctrica funcional i de les cadires de rodes per a bipedestació.

Un nombre considerable de lesionats medul·lars abandonen la bipedestació profilàctica d'una manera progressiva. La motivació i l'hàbit adquirits durant el tractament, decreixen o desapareixen per motius diversos una vegada a casa. Heus aquí un tema de sempre que reclama un punt de vista diferent.

L'accessibilitat amb cadira de rodes de l'entorn físic -urbanisme, arquitectura, transport...- és un altre tema vell que, sense que sigui objecte de cap article específic, també trobem en aquesta edició de SOBRE RUEDAS. Notícies i comentaris diversos d'actualitat són indicatiu del fet que els estaments públics contemplan les necessitats dels ciutadans des d'altres paràmetres. València, Manresa i Barcelona són ciutats que comencen a normalitzar el transport públic (Barcelona amb força tímidesa!). El Parlament de Catalunya ha aprovat recentment per unanimitat la Llei de Promoció de l'Accessibilitat i de Supressió de Barreres Arquitectòniques, la qual, pel fet de preveure sancions en cas d'incompliment, aporta una perspectiva nova a una qüestió que és tan fonamental per a les persones amb discapacitats físiques.

Observar el que és nou a la llum de l'experiència i analitzar el de sempre amb una mirada nova, pot ser un bon exercici per a un any 1992 ple d'esdeveniments extraordinaris i universals, el qual desitgem que sigui satisfactori i productiu en l'aspecte més personal, quotidià i pròxim per a tots els nostres lectors i amics

VIEJOS-NUEVOS TEMAS

En este SOBRE RUEDAS del último cuatrimestre de 1991, varios profesionales del equipo médico de la Fundació Institut Guttmann hacen una recapitulación sobre un tema de mucho interés para el lesionado medular. Nos recuerdan los beneficiosos efectos sobre la salud de la bipedestación y la marcha diaria con bitutores y nos comentan, entre otros aspectos, las aportaciones e indicaciones terapéuticas y rehabilitadoras de la estimulación eléctrica funcional y de las sillas de ruedas para bipedestación.

Un número considerable de lesionados medulares abandonan la bipedestación profiláctica de manera progresiva. La motivación y el hábito adquiridos durante el tratamiento, decrecen o desaparecen por diversos motivos una vez en casa. He aquí un tema de siempre que reclama un punto de mira distinto.

La accesibilidad en silla de ruedas de l'entorn físic -urbanisme, arquitectura, transport...- es otro viejo tema que, sin ser objeto de ningún artículo específico, también encontramos en esta edición de SOBRE RUEDAS. Diversas noticias y comentarios de actualidad son indicio de que los estamentos públicos contemplan las necesidades de los ciudadanos desde otros parámetros. Valencia, Manresa y Barcelona son ciudades que empiezan a normalizar el transporte público (¡Barcelona muy tímidamente!). El Parlamento de Cataluña ha aprobado recientemente por unanimidad la Ley de Promoción de la Accesibilidad y de Supresión de Barreras Arquitectónicas, que, al prever sanciones en caso de incumplimiento, aporta una perspectiva novedosa a una cuestión que es tan fundamental para las personas con discapacidades físicas.

Observar lo nuevo a la luz de la experiencia y analizar lo de siempre con mirada nueva, puede ser un buen ejercicio para un año 1992 pleno de acontecimientos extraordinarios y universales, y que deseamos sea satisfactorio y productivo en lo más personal, cotidiano y próximo para todos nuestros lectores y amigos.



LESIÓN MEDULAR

SIGNIFICACIÓN DE LA BIPEDESTACIÓN Y MARCHA EN EL LESIONADO MEDULAR

Pueden aparecer cambios en el lesionado medular que no se manifiestan hasta pasados meses o años desde la lesión inicial. Estos cambios afectan el esqueleto óseo, las articulaciones y los tejidos blandos. La bipedestación y, en mayor grado, la marcha actúan profilácticamente sobre alguna de las alteraciones producidas por estos cambios; de aquí la necesidad de que los lesionados medulares practiquen diariamente la marcha o, en su defecto, la bipedestación.

Dentro de las alteraciones esqueléticas influenciadas por la marcha o la bipedestación está la osteoporosis o decalcificación, que lleva a la fragilidad de los huesos de las extremidades inferiores con el consiguiente riesgo de fracturas. Por otra parte, la pérdida de masa ósea provoca un exceso de excreción de calcio por la orina que favorece la aparición de cálculos que, a su vez, actúan como espina irritativa que aumenta la espasticidad responsable de las contracturas. El cartílago de las articulaciones, especialmente en las caderas, sufre también los efectos de la inmovilidad y falta de carga intermitente tendiendo a la atrofia.

Lo expuesto hasta aquí justifica la necesidad de la marcha como ejercicio terapéutico que mejora la osteoporosis, las contracturas, los cartílagos articulares y la circulación sanguínea.

Consideremos ahora la marcha funcional, la que, alternada o no con el uso de la silla de ruedas, permite la entrada independiente a edificios con puertas estrechas, el alojamiento en hote-

les no adaptados, la entrada en aviones y trenes. Los beneficios de esta marcha para la vida diaria de un parapléjico activo compensan sobradamente los esfuerzos y paciencia que requiere su aprendizaje.

Para determinar si la marcha funcional será o no posible para un lesionado medular determinado, hay que considerar muchos factores, entre ellos la constitución física, la edad, el sexo, los antecedentes patológicos y, sobre todo, la motivación. El factor más importante es, por supuesto, la afectación neurológica. Cualquier paciente con extensión activa de rodillas, flexión de caderas, control de pelvis y tronco y normalidad de la musculatura supralesional puede aprender a andar con bastones de codo y ortesis cortas, prescindiendo de la silla de ruedas. Si no hay extensión activa de rodillas, pero hay flexión de caderas y control de la pelvis, puede practicar la marcha con bitutores largos y bastones de codo. Cuando no existe control de caderas aún se puede aprender a andar con bitutores y bastones, pero la marcha funcional es muy poco probable y el parapléjico elegirá la silla de ruedas. El hecho es que cuando los parapléjicos aprendan a andar, por el medio que sea, podrán decidir por sí mismos si les es más conveniente la marcha, la silla de ruedas, o la combinación de ambas de acuerdo con los requerimientos de una situación determinada.

En niños por debajo de los doce años de edad es aconsejable darles la oportunidad de aprender a andar con bitutores y bastones sin tener en cuenta el ni-

vel neurológico. Un porcentaje substancial de estos niños aprenden a andar a pesar de tener déficits neurológicos importantes, y siguen andando muchos años, utilizando sólo ocasionalmente la silla de ruedas.

Aunque las consideraciones expuestas sobre la bipedestación y marcha hacen referencia a las efectuadas con bitutores y bastones de codo o entre paralelas, son válidas también para la bipedestación efectuada con sillas de ruedas articuladas mecánicamente o motorizadas y con la bipedestación y marcha por medio de la estimulación eléctrica funcional. De estas últimas se dan descripciones detalladas en los artículos que siguen.

M. SARRIAS DOMINGO
Director Médico del I.G.



LA BIPEDESTACIÓN Y LA MARCHA

claras ventajas, conlleva unos problemas biomecánicos de sobrecarga en caderas y columna lumbar que configuran una patología muy definida de la especie humana, y que no entraremos a comentar, ya que nos desviaríamos del tema principal del presente artículo.

Son suficientemente conocidas las secuelas que produce una LESIÓN MEDULAR (L.M.); la parálisis o paresia, más o menos severa, de extremidades inferiores hace que la persona afectada de una L.M. quede dependiente de una silla de ruedas o de unas ortesis en extremidades inferiores y de unos bastones para poder desplazarse.

Dentro de los diferentes objetivos que se tienen que lograr en la rehabilitación integral del L.M. está el de conseguir la BIPEDESTACIÓN Y MARCHA.

Las razones médicas que fundamentan este objetivo son bien conocidas, y han sido descritas en otros artículos; de todas formas, vale la pena recordar de nuevo:

1) Descarga de presión sobre las tuberosidades isquiáticas (zonas de apoyo en sedestación) y por tanto prevención de las úlceras por presión.

2) Prevención de la osteoporosis por desuso y de las

fracturas patológicas (fracturas producidas por mínimos traumatismos).

3) Prevención de las deformaciones articulares en flexión de caderas, rodillas, pies equinos, etc., por retracciones músculo-tendinosas, manteniendo los arcos articulares en su recorrido normal.

4) Mejoría de la espasticidad muscular de extremidades inferiores y tronco, por agotamiento muscular, durante un periodo de tiempo limitado.

5) Mejora en el retorno sanguíneo venoso, por el efecto de masaje que ejercen las contracciones musculares de la espasticidad sobre el sistema venoso y linfático.

6) Mejor drenaje urinario del tramo superior.

Desde que se inició el tratamiento integral y racionalizado de los L.M. (GUTTMANN, BORS, etc.) ya se introdujeron las férulas y los bitutores como ortesis para la bipedestación del L.M. El modelo ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, tanto en la forma como en el tamaño y el peso, a medida que se han ido introduciendo los nuevos materiales más ligeros y resistentes. Los bitutores que nosotros consideramos más prácticos y útiles son aquellos que permiten mantener la rodilla bloqueada en extensión para la bipedestación, pero que tienen un mecanis-

La bipedestación es la posición anatómica en la que el hombre normalmente se desplaza. Esta posición, que ha sido adquirida a lo largo de la evolución de la propia especie humana, le distingue de los demás animales y le permite no sólo el desplazamiento, sino que además le mantiene libres las extremidades superiores para poder realizar otras actividades.

La bipedestación, que evidentemente tiene unas

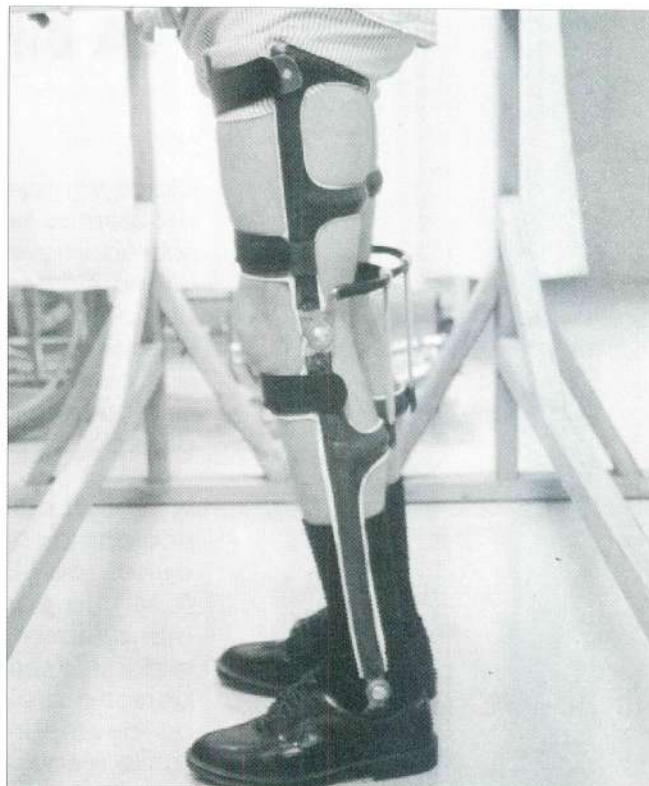
mo de desbloqueo para la flexión de la rodilla. En su parte superior se fijan a nivel de la ingle por medio de unas abrazaderas y en su parte inferior a un calzado normal adaptado.

La utilización de los bitutores requiere, por parte del paciente y de la persona que le asiste, aprender tres ideas muy sencillas: 1) Colocación del bitutor, con la precaución de evitar puntos de apoyo y presión exagerada de las abrazaderas. 2) Corto periodo de entrenamiento en la incorporación de la silla y en la marcha. 3) Rendimiento que cabe esperar del bitutor.

Cualquier L.M. —independientemente del nivel de su lesión— puede utilizar los bitutores, siempre que la colocación no esté sumamente dificultada por: a) Bloqueos en las articulaciones en flexión o extensión. b) Espasticidad y/o clonus muy intenso. c) Dolor que impida su utilización.

Para tener una idea de la correlación entre el nivel de la lesión y lo que se puede conseguir con los bitutores nos puede servir el siguiente esquema:

NIVEL DE LESIÓN	ACTIVIDAD
C-4 - C-7	Bipedestación en plano o paralelas asistida.
C-8 - D-5	Bipedestación y marcha de semipéndulo en paralelas sin asistencia.
D-6 - D-9	Bipedestación y marcha de semipéndulo en paralelas o bastones codo sólo. ¿Escaleras?
D-10 - L-1	Bipedestación y marcha de semipéndulo, péndulo y cuatro puntos. Escaleras.
Por debajo L-1	No precisa bitutor largo.



Este esquema es válido para los pacientes con una buena musculatura de extremidades superiores, menores de 55 años, no obesos y que estén bien motivados.

Cualquier L.M. debe tener plena conciencia del efecto terapéutico que puede obtener por el hecho de ponerse de pie cada día, y por consiguiente tiene que asumir la BIPEDESTACIÓN como un tratamiento más de su lesión.

Existen hoy en día otras técnicas para conseguir la bipedestación y la marcha en los L.M. que serán comentadas en otros artículos. De todas formas, aunque quizás parezca que hoy en día los bitutores son unos aparatos del pasado, creo que continúan manteniendo su utilidad y vigencia para conseguir que el L.M. realice la bipedestación y marcha profiláctica adecuada.

Domingo GUEVARA ESPINOSA
Médico Adjunto
Institut Guttmann

NUEVAS PERSPECTIVAS: LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA FUNCIONAL

Con este título parecería que la estimulación eléctrica funcional -FES (Functional Electrical Stimulation) en nuestro léxico habitual- es una novedad en el campo de la rehabilitación del lesionado medular. Esto no es así, ya que sus orígenes se remontan al año 1961 en que se ensayó con las secuelas de los accidentes cerebrovasculares (AVC) por LIEBERSON. En 1967 aparecen las primeras publicaciones de KRALJ y VODOVNIK, en Eslovenia por cierto, de su aplicación en la marcha de la paraplejía. Desde entonces han sido numerosos los trabajos que se han publicado, en USA e Inglaterra principalmente.

La estimulación eléctrica funcional consiste en aplicar una corriente eléctrica de baja frecuencia en un músculo o grupos musculares paralizados, para estimular su contracción.

Esto se logra mediante un dispositivo generador de la corriente eléctrica (generalmente funciona a pilas, de tamaño similar a un paquete de tabaco), unos cables que transmiten la corriente y unos electrodos (de superficie o implantados) que transmiten el estímulo eléctrico al nervio y éste "ordena" la contracción al músculo. Para ello se requiere que el arco reflejo esté indemne.

Lo que es común en la mayoría de artículos es su utilización a nivel experimental y hospitalario, con la excepción de los yugoslavos, que lo utilizan, al parecer, como alternativa real a los bitutores y cuyo uso es generalizado.

Lo que sí abre una nueva perspectiva es, por una parte, su introducción en España, concretamente en el Institut Guttmann, y por otra el hecho de que con la introducción de

los microchips se van diseñando dispositivos de menor tamaño, varias salidas, y programas sofisticados con los que se podría realizar en un futuro próximo una marcha más funcional que en la actualidad.

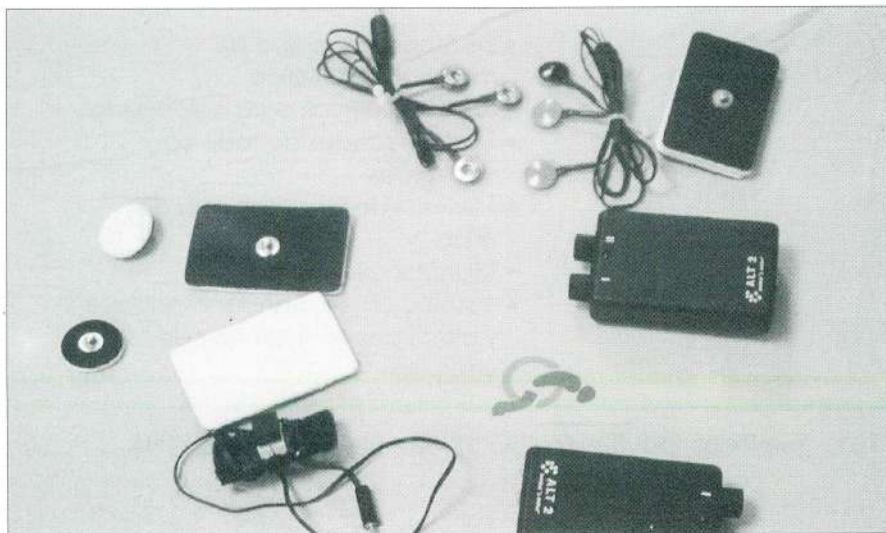
¿Quién podría beneficiarse de Estimulación Eléctrica Funcional?

Como he comentado al principio, no es exclusivo de lesiones medulares. También se intenta su utilización en secuelas de TCE con plejías severas pero funciones superiores conservadas, esclerosis múltiple, AVC.

En el Institut Guttmann se ha elaborado un protocolo para seleccionar los candidatos a Estimulación Eléctrica Funcional en función de la etiología, el nivel de lesión, otras enfermedades concomitantes, la motivación...

¿Qué se puede lograr con FES?

En principio se pretende su utilización para realizar bipedestación y marcha terapéutica, de forma alternativa a los clásicos bitutores. Tiene la ventaja de que la musculatura se contrae de forma activa, colaborando al retorno venoso, mejorando el trofismo muscular, etc. Esto se añade a las ventajas de la bipedestación en general, en el aspecto de prevenir en alguna medida la osteoporosis, las limitaciones articulares, sobre el sistema vesical e intestinal... Asimismo





aporta una mejora en el sistema cardiorrespiratorio, dado que equivaldría a la práctica de ejercicio físico.

En el aspecto práctico, presenta la ventaja sobre los bitutores de que son más fáciles de colocar unos electrodos, y éstos pueden llevarse colocados durante el día, con lo que si en un momento dado interesa hacer bipedestación o marcha puede realizarse de forma más cómoda.

Enric PORTELL i SOLDEVILA
Médico Adjunto del I.G.



AMBULANCIAS TOMAS

TRANSPORTES ESPECIALES

VEHÍCULOS EQUIPADOS CON RAMPA HIDRÁULICA



- Servicios para toda clase de sillas de ruedas
- Concierto con la Seguridad Social (Insalud)
- Servicios normales de ambulancias
- Urgencias las 24 horas

Suministros Ortopédicos TOMAS

- Se repara todo tipo de material ortopédico
- Sillas deportivas para baloncesto
- Sillas de ruedas de todo tipo y medidas
- Material de incontinencia de orina
- Material ortopédico
- Instalación de mandos manuales y eléctricos en todo tipo de vehículos

G.V. de les Corts Catalanes, 761 - Teléfonos 232 30 30 / 245 38 38 - 08013 BARCELONA

UTILIZACIÓN DE LOS DIVERSOS MODELOS DE SILLAS LEVO: VENTAJAS E INCONVENIENTES

Como sin duda se ha citado en otros apartados de este número, la bipedestación en los pacientes afectos de una lesión medular puede ser un fin en sí, en aquellos pacientes con capacidad de marcha con utilidad funcional, o puede tratarse de un fin terapéutico en aquellos pacientes sin capacidad de marcha funcional como una forma más de prevención de complicaciones derivadas de la misma lesión.

A tal efecto, y con una indicación inicial para los pacientes con lesiones cervicales que precisaban de ayuda de terceras personas para la realización de los ejercicios de bipedestación, existen en el mercado diversos modelos de sillas que permiten la adopción de la mencionada postura sin necesidad de otras adaptaciones.

Se trata de sillas de aspecto más o menos convencional con los diversos apartados de la misma articulados entre sí i que con ayuda de mecanismos manuales, con soporte mecánico o hidráulico, electromecánicos o electrohidráulicos permiten colocar los diferentes componentes de la silla (respaldo, asiento, perneras y reposapiés) en una posición próxima a la vertical, que si bien no constituye un sustituto, ni goza de las mismas ventajas de la bipedestación autónoma, sí resulta indi-

cada en aquellos casos en que ésta no es posible.

Para evitar el desplomamiento durante la bipedestación, todas las sillas van provistas de un sistema de anclaje que inmoviliza y bloquea las rodillas y permite pasar de una a otra posición sin peligro. Dicho sistema debe ser lo suficientemente holgado para no provocar lesiones dérmicas u óseas y a la vez lo suficientemente firme para no permitir ningún tipo de juego de rodillas. Es también precisa la dotación de un cinturón de seguridad alto, que limite los movimientos del tórax.

Básicamente podemos diferenciar los siguientes tipos de sillas para bipedestar:

1.- Desplazamiento y bipedestación manuales con soporte mecánico o hidráulico.

2.- Desplazamiento manual con bipedestación eléctrica y soporte mecánico o hidráulico.

3.- Desplazamiento y bipedestación eléctricos, con o sin desplazamiento en la posición erecta.

INDICACIONES Y/O UTILIDADES

1.- Bipedestación como ejercicio fisioterapéutico profiláctico en lesionados medulares altos.

2.- En el caso de lesionados medulares bajos o altos incompletos puede suponer una más de las posibles adaptaciones domésticas y/o laborales

para situaciones que precisen pasar con facilidad de una posición de sedestación a bipedestación y viceversa.

3.- Posibilidad de desplazarse en bipedestación, en las de desplazamiento y bipedestación eléctricos.

INCONVENIENTES

1.- La gran cantidad de articulaciones que precisan entre sus diferentes componentes móviles les restan solidez, principalmente a las de carácter manual que son asimismo plegables, ya que un excesivo aumento de peso redundaría en una menor utilidad como silla de desplazamiento habitual.

2.- Gran volumen y peso en las de desplazamiento y bipedestación eléctricas. Les restan funcionalidad en los desplazamientos con vehículos automóviles fuera del domicilio habitual.

VENTAJAS

1.- Doble utilidad de una misma silla desde la que es posible realizar los ejercicios de mantenimiento sin necesidad de adaptaciones especiales.

2.- Posibilidad de reducir los inconvenientes domésticos y laborales que supondría la inaccesibilidad a algunos elementos.

3.- Aunque su rendimiento terapéutico por unidad de tiempo sea menor, la mayor disponibilidad puede compen-

sar junto con una mayor dedicación en tiempo su rendimiento terapéutico, en determinados casos.

4.- En los lesionados me-

dulares altos, la bipedestación puede facilitar el drenaje urinario y su evacuación, disminuyendo la posibilidad de complicaciones.

F. X. CURIÀ i CASANOVAS
Médico Adjunto
Institut Guttmann

BIPEDESTACIÓN EN TETRAPLÉJICOS

Se ha comentado de forma exhaustiva, a lo largo de este número de nuestra revista **Sobre Ruedas**, la importancia y conveniencia de practicar una bipedestación profiláctica, para evitar las posibles complicaciones derivadas de la falta de apoyo sobre miembros inferiores que se producen después de adquirir una lesión medular.

Es bien conocido el hecho que estar de pie tres horas cada día reduce los niveles de calcio en orina, contribuyendo a disminuir las infecciones urinarias, cálculos y otros problemas renales. Asimismo favorece la normalización de la tensión arterial y ritmo cardíaco, parámetros que pueden alterarse con relativa frecuencia en tetrapléjicos. La bipedestación influirá positivamente a evitar deformidades óseas, contracturas, disminuir la espasticidad, evitar úlceras por decúbito, interviene en la digestión e indudablemente representará un beneficio psicológico para el individuo.

La reeducación de la bipedestación pasiva en el pa-

ciente con una lesión cervical no siempre será posible, ya que según el nivel de lesión ésta deberá ser siempre asistida bien por personas o bien por ortesis.

Como regla general diremos que en tetraplejías por debajo de C7, eso es en pacientes con preservación de la musculatura del tríceps (extensión del brazo), la bipedestación es posible realizarla entre paralelas y con ayuda de bitutores, no precisando de terceras personas ni ortesis especiales. En algún caso muy excepcional de tetraplejías completas por debajo de C6 (lesiones con la musculatura del bíceps y extensores de muñeca conservados), pueden bipedestar sólo con dificultad. En el resto de lesiones con niveles superiores la bipedestación es sólo posible, bien sujetado en un plano inclinado, bien en sillas especiales tipo Levo que permiten la bipedestación.

Métodos para la bipedestación en tetrapléjicos

Todos los métodos comentados en capítulos anterior-

es son válidos para practicar bipedestación: aparatos bitutores, estimulación eléctrica funcional, plano inclinado... Sin embargo, creemos que los dos mejores métodos, por su fácil aplicación, son la utilización del plano inclinado o de la silla Levo móvil. Tanto en un caso como en otro los objetivos terapéuticos se cumplen.

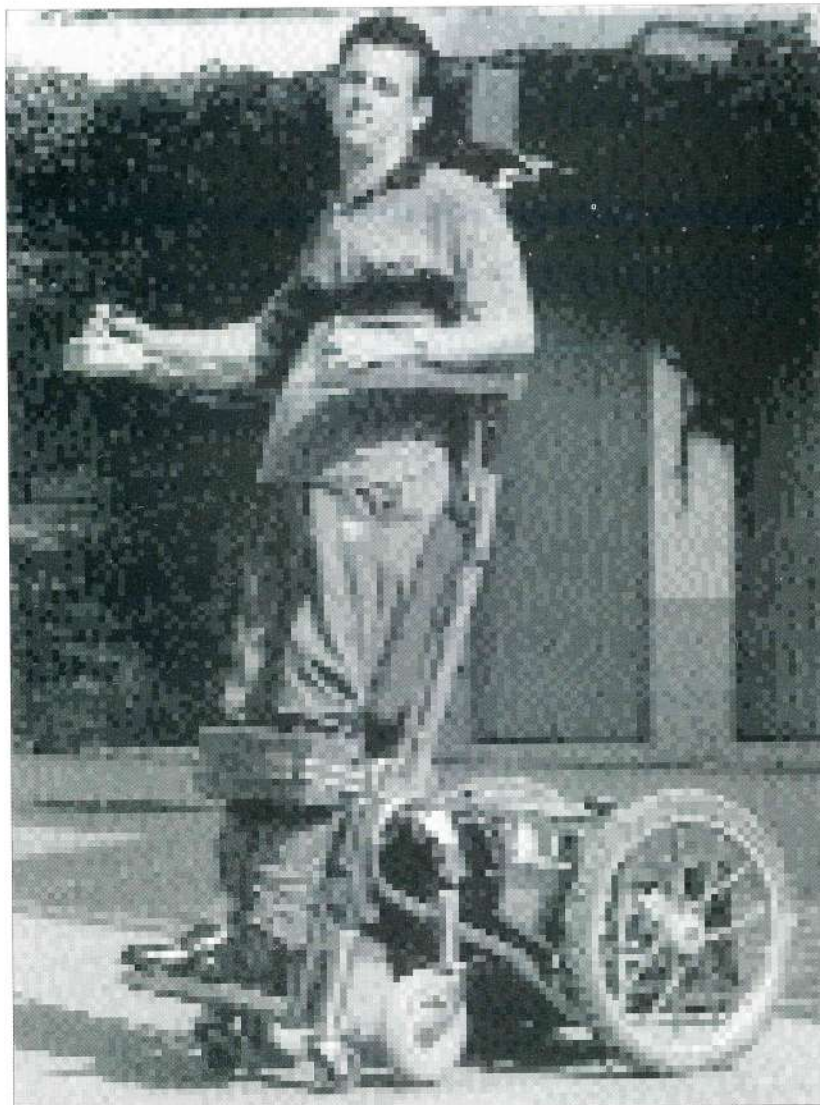
La silla especial de bipedestación probablemente sea el mejor método para conseguir la bipedestación en el lesionado medular cervical, ya que no precisa de terceras personas para su funcionamiento, ni ortesis especiales. Puede ser manejada por el propio interesado tantas y cuantas veces quiera y pueda a lo largo del día, sin estar pendiente de ayudas de otras personas. El gran inconveniente es el económico, ya que son elementos ortésicos extremadamente caros y no siempre al alcance de todo el mundo. Existen diferentes modelos, algunos manuales y otros eléctricos, y que deberán ser prescritos de una forma personalizada dependiendo no sólo del nivel de la lesión, sino también

del grado y severidad de la misma, aspectos psicosociales, etc.

El plano inclinado es otro de los elementos útiles para conseguir la bipedestación en los tetraplégicos. Su utilización necesita de la colaboración de otras personas, y por tanto tiene mayores dificultades para su correcta y periódica utilización. A favor tiene el precio, ya que suele resultar mucho más económico que las sofisticadas sillas levo.

Como conclusión podríamos afirmar que si bien en los tetraplégicos la bipedestación no siempre es posible, creo sinceramente que debe seguir siendo recomendada con la misma decisión y convicción que hemos estado aconsejando en los parapléjicos, ya que los beneficios a corto y especialmente a largo plazo son superiores a las dificultades en realizar esta actividad.

Joan VIDAL i SAMSÓ
Médico Adjunto
Institut Guttmann



INTEVSA

Novedades en mandos para tetraplégicos

Adaptación de toda clase de vehículos

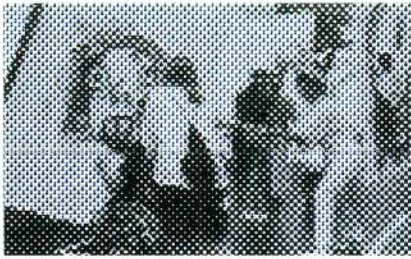
Mandos manuales y automáticos

Plataformas elevadoras

Taller mecánico

Asesoramiento para solicitud de subvenciones y ayudas

INFÓRMESE: Tel. 351 14 04, Srta. Rosa
C/. San Antonio Ma. Claret, 510 (junto Instituto Guttmann)



CONGRESOS

CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE LESIONES MEDULARES, A.S.I.A. SEATTLE, WASHINGTON. U.S.A.

El pasado mes de abril se celebró el 17 Congreso anual de la Sociedad Americana de Lesiones Medulares. A él acuden prácticamente la totalidad de especialistas que de una forma u otra tratan al paciente afecto de una lesión medular. Así se reúnen en un mismo foro médicos de distintas especialidades (rehabilitadores, neurocirujanos, ortopedas, neurólogos, urólogos...) y psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. Se presentan las últimas novedades en el tratamiento y prevención de la lesión medular, así como las líneas de investigación que se llevan a cabo fundamentalmente en los Estados Unidos. Durante tres días tuve el placer, porque realmente fue un placer, de escuchar y recabar información durante 12 horas cada día. Como todos los **meetings** anglosajones, fue un ejemplo a seguir en cuanto a organización y puntualidad en las comunicaciones.

Los temas más importantes giraron en torno a las nuevas pautas de tratamiento farmacológico en la fase aguda. Así se habló largamente del tratamiento que se viene utilizando en prácticamente todo el mundo desde mayo de 1990. Me estoy refiriendo a la METILPREDNISOLONA, que si bien no es un fármaco nuevo, sí lo es la pauta de administra-

ción. Se hizo hincapié en que es el único fármaco que ha demostrado que mejora algo el pronóstico de la lesión medular, si bien se insistió en que no es ningún fármaco "milagroso". Se habló también de las formas de conocer el alcance y el pronóstico de una lesión medular, ya en las primeras fases.

Una tarde se dedicó íntegramente a la investigación en el tratamiento de la lesión medular. En la actualidad están en marcha diversos proyectos de investigación con nuevos fármacos, algunos de ellos derivados corticoesteroides con más poder antiinflamatorio, pero menos efectos secundarios, y otros fármacos que evitarían la aparición de la cicatriz glial, tipo antiperoxidodismutasas. También se investiga en la vía de inhibidores y estimuladores del factor de regeneración medular; todavía se está en la fase inicial de la investigación, es decir, de experimentación animal, y por ello deberán transcurrir aún años para que podamos beneficiarnos hipotéticamente de dichos avances.

Asimismo se dedicó un apartado especial a la estimulación eléctrica funcional, conocida habitualmente con las siglas FES. Esto consiste en la contracción muscular en la parte paralizada mediante corriente eléctrica. No es una

técnica nueva, ya que se viene utilizando en USA desde principios de los ochenta, pero que destacó por el hecho de haberse introducido en nuestro país, concretamente en nuestro Centro, desde hace relativamente poco.

Un tema siempre controvertido es el de las posibles indicaciones de la cirugía descompresiva y para estabilizar la fractura. Se escuchó la opinión de los mejores oradores, tanto de los defensores del tratamiento quirúrgico como de los "conservadores" a ultranza. Al final terminó en empate. Existen indicaciones para la cirugía, pero no siempre (ni nunca) debe intervenir un paciente afecto de una lesión medular.

Los urólogos aportaron las últimas novedades en el campo de la cirugía para ampliar la capacidad vesical, técnica indicada para vejigas con poca capacidad y que por tanto generan incontinencia urinaria. En este apartado se habló también de la implantación de estimuladores de raíces sacras, previa desferentización (rizotomía) de la vejiga, siguiendo técnicas similares a las empleadas por nuestro Hospital.

Otros temas fueron el tratamiento del dolor en sus distintas modalidades (farmacológico, quirúrgico y psicológico), la espasticidad, la oste-

oporosis, la sexualidad y fertilidad, la repercusión psicológica de una lesión medular, el coste económico de una lesión medular...

El Congreso se llevó a cabo en la ciudad de Seattle, en el Estado de Washington, al noroeste de USA, cercano a la frontera de Canadá. Seattle ha sido una de las dos primeras ciudades de los Estados

Unidos que cumple con la legislación referente a supresión de barreras arquitectónicas. Según me comentaron, existe un Plan nacional para supresión de barreras arquitectónicas que obliga a la Administración a suprimir todas las barreras en locales públicos, en todo el país, antes del año 1994. De momento existen dos ciudades, Washington DF, capital

administrativa de USA, y Seattle, que cumplen dicho objetivo. Así quedé sorprendido al apreciar que todos los transportes públicos, incluidos autobuses y metro (trolebús eléctrico subterráneo en realidad), disponen de sistema con plataforma elevadora para acceder a ellos, y disponen de una zona especial donde colocar y fijar la silla. Los cines, los restaurantes y los locales comerciales son completamente accesibles en silla de ruedas.

Por si algún lector se animara a viajar a Seattle, comentaré que a pocos kilómetros de distancia se dispone de tres parques naturales, el del monte Olympia, Mt. Rainier y Mt. St. Helena, con zona de equipamientos adaptados que serían la envidia de cualquier parque europeo. Para el que no quiera desplazarse fuera de la ciudad, dispone de un gran centro comercial con múltiples rascacielos de diseño actual, tal vez más originales que los que se pueden ver en New York. Existe además un barrio antiguo con numerosos cafés y restaurantes estilo europeo que hacen olvidar, al menos por unas horas, los siempre presentes Fast Food de hamburguesas, pizzas o comida mejicana.

A modo de despedida, he de recordar que el próximo Congreso de la ASIA se llevará a cabo el próximo año en Toronto, Canadá, y espero sea tan interesante como el de este año.

Enric PORTELL i SOLDEVILA
Médico Adjunto
Institut Guttmann



CONGRESO INTERNACIONAL DE LA IMSOP

Del 15 al 17 de mayo de 1991 se celebró en Stoke Mandeville, Inglaterra, el 30 Congreso de la Sociedad Médica Internacional de Paraplejía. Este año, los congresistas de todo el mundo que allí participamos tuvimos la ocasión de conocer, y cómo no, admirar el nuevo edificio que alberga el Centro que fundara en 1944 Sir L. Guttman, el padre de la paraplejía.

Cuatro fueron los temas objeto de la reunión, y la participación de profesionales de todo el mundo fue nutrida.

El Congreso se inició en la mañana del 15 de mayo, con el tema "Implicaciones sociales de la lesión medular"; en este apartado se presentaron las experiencias de Polonia, Holanda, Valencia (España), Pakistán e Inglaterra. En el trabajo de Valencia, se analizaba estadísticamente una encuesta realizada a 380 L.M. de la Comunidad Valenciana. Como datos interesantes hay que comentar que más del 60% eran independientes en actividades de la vida diaria, el 18% trabajaban como asalariados, y más de la mitad de la muestra habían tenido que realizar adaptaciones en su domicilio.

El segundo tema del Congreso estuvo dedicada a la Estimulación Eléctrica Funcional (FES). Dignas de mención son las aportaciones del grupo de Montpellier en Fran-

cia, con estudios neurofisiológicos sobre la fatiga del músculo durante la estimulación. Espectacular fue el trabajo presentado por el Dr. Marsolais, de Cleveland (USA), con sus electrodos implantados a nivel muscular y sofisticados sistemas de control, presentando importantes avances tecnológicos que se están realizando en este campo para la bipedestación y marcha. El equipo del Dr. Brindley, de Inglaterra, presentó un caso curioso de estimulación de los miembros inferiores después de la colocación de estimuladores directamente sobre raíces lumbosacras, consiguiendo una contracción controlada de las piernas.

El tercer tema monográfico de la reunión fue la espina bífida, donde se aportaron diferentes experiencias de distintos países, así como complicaciones específicas de dicha patología.

La cuarta ponencia abordó la fisiología y patofisiología de la lesión medular. El tema en sí fue de gran complejidad y alto nivel científico, ayudando a comprender mejor la neurofisiología de la médula y su lesión.

Coincidiendo con esta ponencia se celebró probablemente la sesión más interesante de todo el Congreso: la regeneración medular. En ella participaron tres eminentes investigadores que abordaron

aspectos de la recuperación neurológica después de una lesión medular, y las posibilidades de curación, desde distintos puntos de vista. Los mismos autores de estas actuales investigaciones fueron muy cautos a la hora de elaborar sus conclusiones, dejando muy claro que si bien se ha avanzado mucho en el campo de la regeneración medular, y por tanto de la curación de la paraplejía y tetraplejía, sigue sin existir en la actualidad tratamiento alguno que devuelva la movilidad a los miembros y funciones paralizados.

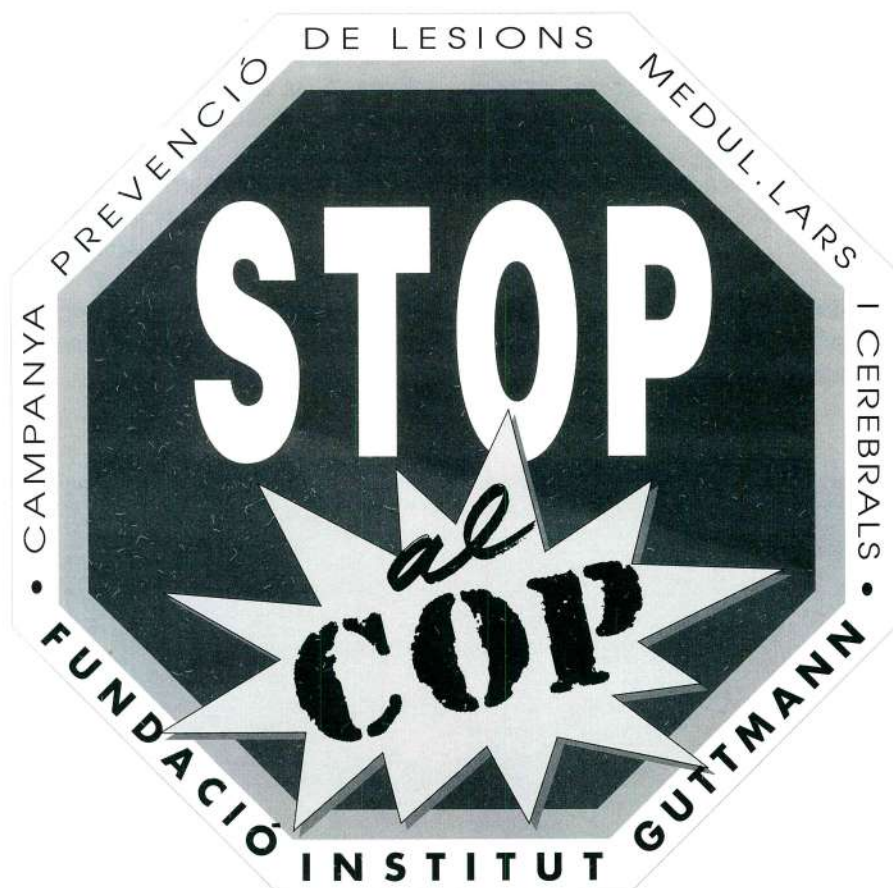
El viernes día 17 de mayo, último día del **meeting**, se dedicó a la presentación de gran cantidad de trabajos libres, con interesantes aportaciones por parte de los diferentes conferenciantes.

El Congreso finalizó con un ¡hasta pronto!, ya que el año que viene, del 8 al 10 de septiembre de 1992, se celebrará en Sitges (Barcelona), coincidiendo con los Juegos Paralímpicos, el 31 Congreso de la IMSOP, que organiza el Instituto Guttman. Estamos convencidos que esta próxima reunión internacional, a celebrar en nuestro país, será de gran interés para todos los profesionales dedicados al mundo de la paraplejía.

Joan VIDAL i SAMSÓ
Médico Adjunto
Institut Guttman



MISCELÁNEA



STOP AL COP

Ya se ha iniciado la Campaña de Prevención de Lesiones Medulares y Cerebrales "Stop al Cop" en los centros escolares de BUP, COU y FP de Cataluña.

Varios jóvenes afectados de lesión medular traumática acuden a los centros que lo solicitan y coordinan una sesión debate en la que se trata de sensibilizar a los jóvenes estudiantes del riesgo que corren con determinadas actitudes y conductas al conducir un vehículo, y también si practican actividades de tiempo libre para transmitirles cuáles son las

medidas más esenciales de prevención primaria de accidentes.

Esta campaña, organizada por la Fundació Institut Guttmann, cuenta con la colaboración de Winterthur y el apoyo de los Departamentos de Bienestar Social, Educación y Gobernación de la Generalitat de Cataluña. En una primera fase piloto se prevé la celebración de sesenta sesiones, que podrán incrementarse según los resultados que se obtengan en una primera evaluación.

TRANSPORTE PÚBLICO ACCESIBLE

En Manresa, capital de la comarca del Bages, desde el pasado mes de septiembre funciona un nuevo modelo de vehículo accesible en silla de ruedas en las diferentes líneas de transporte público urbano.

Se trata de un autobús de fabricación belga, de suelo bajo y reclinable, equipado con tres puertas, dos laterales y una posterior. Por esta última acceden las personas con discapacidad, que salvan un desnivel de 12 cm mediante una rampa que acciona a distancia el conductor. Un vez en el interior hay espacio para cuatro viajeros en silla, y dos de las plazas están equipadas con cinturón de seguridad. Un juego de espejos y un dispositivo luminoso que indica al conductor cuándo el viajero está convenientemente situado, dan garantías de un arranque y de un traslado sin riesgos.

En Barcelona capital un taxi y una nueva línea de autobús al aeropuerto amplían las opciones en transporte público de las personas que utilizan silla de ruedas. Un innovador modelo de taxi circula desde el pasado mes de noviembre. Es accesible en silla de ruedas y dispone de espacio interior suficiente para viajar sentado en la propia silla de ruedas en buenas condiciones de seguridad. Está previsto que se amplíe la flota progresivamente con estos taxis, los cuales son contratados a tarifa ordinaria mediante llamada telefónica a un servicio de radio-taxi.

Si desea trasladarse al

aeropuerto del Prat en autobús público ya puede hacerlo. La reciente inauguración de una línea regular que parte de la Plaza de Cataluña dotada con unos vehículos sin peldaños de acceso y cuyo suelo a treinta centímetros de la calzada dispone de una rampa telescópica, significa una nueva etapa en el transporte público adaptado en Barcelona. Es de esperar que si este modelo de vehículo es el adecuado, se generalice su utilización en las diferentes líneas regulares de la ciudad.

¡Enhorabuena Manresa!
¡Enhorabuena Barcelona! ¡Enhorabuena a los responsables políticos y técnicos de estas iniciativas!

AHORA SÍ, SIN BARRERAS

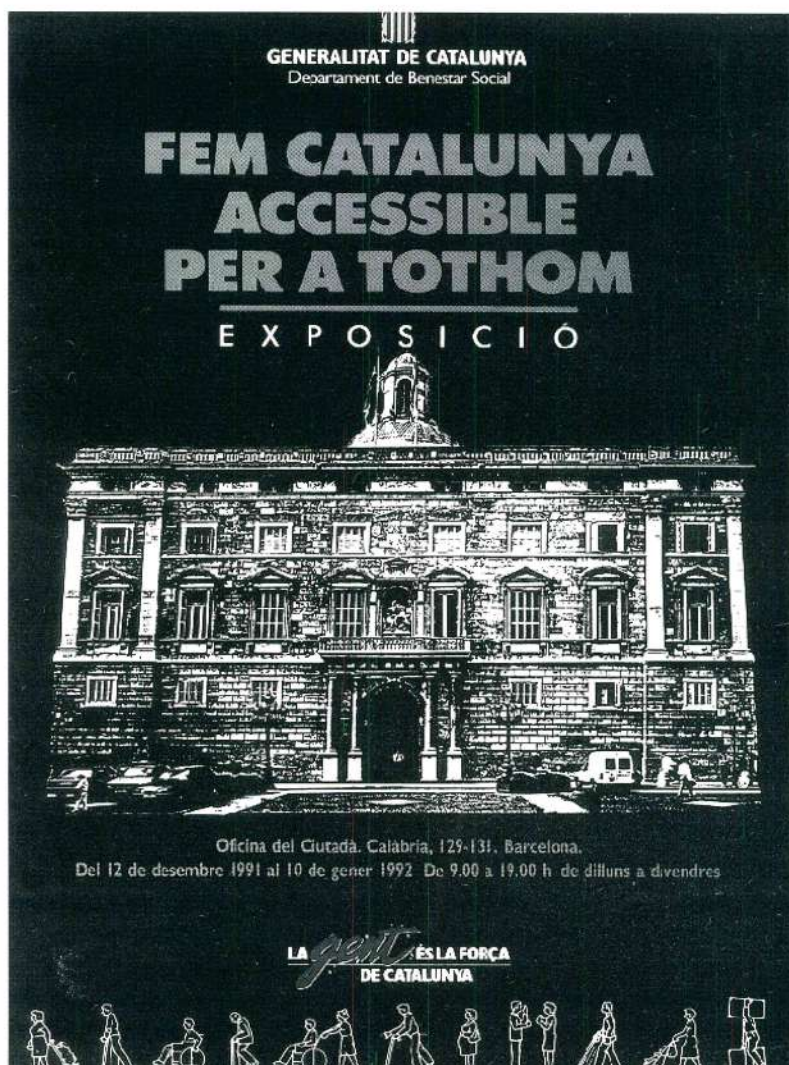
El Parlament de Catalunya, el pasado día 13 de noviembre, aprobó por unanimidad la Ley de Promoción de la Accesibilidad y de Supresión de Barreras Arquitectónicas, la cual prevé que todas las actuaciones en urbanismo, edificación, comunicación y transporte garanticen la accesibilidad de las personas con discapacidad. También se regula la creación de un fondo para la adaptación de los edificios y transportes ya existentes y para la dotación de ayudas técnicas.

Desde 1984 está vigente en Catalunya el Decreto 100 de Supresión de Barreras Arquitectónicas, que no ha dado los resultados esperados por falta de financiación, de seguimiento técnico y de sensibilidad so-

cial. Esta nueva normativa, que incluye disposiciones de control y sancionadoras, abre nuevas perspectivas en un tema que ha sido y sigue siendo una de las reivindicaciones básicas de los colectivos de afectados.

Con motivo de la aprobación de esta Ley, el Departament de Benestar Social, en colaboración con los diferen-

tes Departaments de la Generalitat, ha organizado la exposición "FEM CATALUNYA ACCESIBLE PER A TOTHOM" ("Hagamos Catalunya accesible para todos"), que permanecerá abierta del 12 de diciembre al 10 de enero en la "Oficina del Ciutadà", c/. Calàbria, 129-131, Barcelona. Esta exposición también podrá visitarse en Girona, Lleida y Tarragona.





ASOCIACIONES



ASPAYM CATALUNYA

ASPAYM Catalunya

c/. Empordà, 33
(Edifici PIRAMIDON), planta 7ª.
Tel. (93) 278 02 94
08020 BARCELONA

Orientación Profesional

El pasado 30 de septiembre se presentó el proyecto "Acción inmediata de Orientación y Reorientación Profesional a personas afectadas de lesión medular", subvencionado por el Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya. Con este proyecto se pretende ayudar a dos niveles diferentes:

- En el conocimiento de la personalidad, de las aptitudes y de los intereses profesionales.

- En el conocimiento de las posibilidades de formación y ocupación de cada una de las personas orientadas.

Otras actividades:

- Para todos aquellos socios que quieran obtener o reconvertir el permiso de condu-

cir durante 1991, se dispone de 10 becas de 24.000 ptas. cada una. Las personas interesadas deben solicitarlo por escrito a la asociación.

- La asociación tendrá un **stand** propio en la feria Minusval '91 de Lleida y facilitará los desplazamientos a los socios en un autocar gratuito que saldrá diariamente del I. Guttman.

- Acuerdo con los directivos del Circuito de Montmeló y del RACC para que los socios de ASPAYM Catalunya puedan acceder a las celebraciones deportivas del circuito en condiciones ventajosas. Con la entrada general "PELOUSE" y el carnet de socio se podrá acceder a una tribuna preferente y estacionar el automóvil en el aparcamiento que está dentro del propio circuito.

- Se ha remitido una carta a los directivos de las autopistas en la que se destaca la inaccesibilidad de la mayoría de áreas de servicio y de las estaciones de gasolina en autoservicio y se solicita la eliminación de estas barreras.

- Varios socios de Lleida han constituido un grupo de trabajo para luchar contra las barreras arquitectónicas de Lleida y sus comarcas y dar a conocer la asociación a un mayor número de personas afectadas.

COMUNIDAD VALENCIANA

Plaza Salvador Allende, 5
Tel. (96) 366 49 02
46019 VALENCIA

XI Jornadas de Información

ASPAYM Comunidad Valenciana ha celebrado las XI Jornadas de Información, que han girado en torno a la integración social (comunicación, actitudes sociales...) y cuidados básicos (aparato locomotor, incontinencia urinaria y pautas de regulación intestinal...). Se han considerado un gran éxito de organización y participación.

Nuevo hospital

Se ha empezado a reunir un grupo de profesionales para diseñar los planos del nuevo hospital de parapléjicos, que estará ubicado en un edificio independiente en el recinto del Hospital La Fe y que contará con 40 camas.

Otros aspectos:

Informan de la entrega, por parte del Servicio Valenciano de Salud, de 40 sillas de ruedas eléctricas para tetrapléjicos. Los interrogantes sobre el tema persisten: ¿qué pasará con los nuevos casos? ¿Tendrán también opción a esta ayuda técnica?

Valencia se está situando a la cabeza en cuanto a la adaptación del transporte público. En el pasado mes de mayo se inauguraron las plata-



formas de acceso a dos estaciones subterráneas del metro, lo que consigue comunicar todos los pueblos de la línea 1 y 2 con la ciudad, ya que todas las estaciones exteriores están adaptadas.



AEDEM

c/. Entença, 96, entlo. 3ª
Tel. (93) 423 05 81
08015 BARCELONA

La AEDEM (Asociación Española de Esclerosis Múltiple) crece día a día y despliega sus actividades en diferentes sectores: divulgación médica, apoyo e información a los afectados, sensibilización social... En la actualidad cuenta con doce agrupaciones territoriales y dieciséis locales.

En el último número de su revista trimestral (**Noticias EM**), entre otras informaciones y temas de interés nos da a conocer las publicaciones a disposición del público, algunas de ellas de distribución gratuita.

La Delegación en Cataluña de AEDEM recuerda las actividades en las que pueden participar los asociados:

- Curso de catalán
- Psicoterapia de grupo
- Recuperación funcional
- Masaje
- Yoga

- Excursiones
 - Conferencias
 - Grupo de Ayuda Mutua...
- Interesados: c/. Leiva, 41-43.
Tel. (93) 424 95 67 - 08014 BARCELONA



MINUSVÁLIDS FÍSICS ASSOCIATS

MIFAS

Empúries, 31. Tel. (972) 23 45 02
17005 GIRONA

Mifas ha presentado la memoria de las actividades desarrolladas en 1990, entre las que destacan:

- Descentralización de servicios y potenciación de las delegaciones comarcales.
- Preparar, junto con Fundosa, la creación de una lavandería industrial que iniciará su funcionamiento en 1991.
- Puesta a punto de una minirresidencia asistida en Girona capital.
- Formación de un grupo para la supresión de barreras arquitectónicas para canalizar los esfuerzos que se están realizando en este tema.

GIMM

El Grupo de Jóvenes del G.I.M.M. (Grup d'Invàlids de Mataró i el Maresme) se ha propuesto participar activamente en la próxima edición de Minusval (Lleida), organizando un **stand** en el que darán a conocer las actividades que desarrollan en los ámbitos del deporte, trabajo y arte, entre otros.



FEDERACIÓN ECOM

Gran Vía, 562, pral. 2ª Tel. (93) 451 55 50 - 08011 BARCELONA
Lagasca, 121, 5ª dcha. Tel. (91) 262 30 57 - 28006 MADRID

La Federación ECOM, organización no gubernamental sin ánimo de lucro, desarrolla acciones complementarias a las de las redes públicas, en concreto en materia de información, asesoramiento, prevención, mentalización y promoción de acciones que despierten la solidaridad social.

Desde principios de 1990 lleva a cabo una experiencia, subvencionada por el Ministerio de Asuntos Sociales, de implantación de equipos técnicos para la integración social de personas con disminución física en los Ayuntamientos de Badalona y Granollers, y desde 1991 en Tarragona, l'Hospitalet de Llobregat y Zaragoza.

Este programa, denominado "Municipios", tiene como objetivo general la concienciación de los respectivos Servicios Sociales de la necesidad de elaborar y poner en marcha un programa amplio de atención y promoción de las personas con disminución de la localidad, y que involucre a las restantes áreas y organismos para que desplieguen una labor próxima y eficaz sin la necesidad de crear nuevas y costosas estructuras.



DESDE MADRID

¿FOMENTO DE EMPLEO A MINUSVÁLIDOS?

Parece ser que la situación laboral en España está normalizada, hasta el extremo que casi la promesa de 800.000, 1.000.000 o 1.200.000 nuevos puestos de trabajo, hechos por el ministro de Economía, era superflua.

Y si ésta es buena, ni que decir tiene que en el campo específico del empleo a los minusválidos, esta situación es por supuesto mucho mejor que en cualquier país desarrollado. Se puede afirmar rotundamente que, en España, si un minusválido no trabaja es porque él no lo desea, pues no existe otro tipo de dificultad.

La buena labor realizada por el Inerser durante años en favor de la integración social, económica y laboral de los discapacitados (y si no que se lo pregunten a ellos) ha conseguido elevar su **status** en la sociedad hasta el extremo de ser ciudadanos privilegiados. (Los únicos que quedaban descolgados eran los ciegos, pero gracias a Dios últimamente parece que empiezan a normalizarse consiguiendo alguna autonomía económica y laboral con su cupón.)

Afortunadamente en España se ha conseguido el pleno empleo de los minusválidos; por tanto, es innecesaria cualquier medida para proteger el mismo.

Era hora pues que alguien sensato en la Administración plantease modificar ciertas medidas de fomento de empleo de minusválidos, propias de otro país y otra época, a todas luces injustas e inútiles. Parece ser, por las informaciones aparecidas en la prensa este verano, que esto está siendo llevado a cabo.

El Ministerio de Trabajo estudia una Reforma de la Contratación Laboral para ser aprobada antes de final de año, diseñada por un grupo de ex-

pertos. En este informe y en las intenciones del Ministerio se contempla claramente la "supresión de los contratos subvencionados para mayores de 45 años y de minusválidos", al tiempo que queda desvirtuado el Sistema de Centros Especiales de Empleo de Minusválidos.

Señores, bien; bien por el Inerser, bien por el Ministerio de Asuntos Sociales, bien por el Ministerio de Trabajo. Ese chico usuario de silla de ruedas encuentra por fin un trabajo. Por las mañanas tiene que salir de casa y en el portal hay cinco escalones; pero no importa, ya se solucionará. Para desplazarse necesita ir hasta la parada del autobús o del metro, y aunque las aceras están levantadas y no están rebajados los bordillos y los coches le impiden pasar entre uno y otro, no importa, ya se solucionará.

¡Ah! perdón, aunque paga impuestos, olvidaba que no puede acceder al metro ni al autobús, pero, eso sí, puede ir en taxi -si se le paran- todos los días a trabajar, y por supuesto en su coche particular. Llega al trabajo y tiene que aparcar, pero ya se solucionará.

Una vez en el trabajo, a lo mejor se desenvuelve sin barreras y con total autonomía, porque si no la empresa tendrá que gastarse dinero en adaptarle el acceso y el puesto de trabajo y... mejor no pensar en más desgracias, suprimanse las medidas de fomento de empleo y escondamos el polvo debajo de la alfombra, que en el 92 tenemos visita.

Perdonen, no sé por qué me he puesto así. Parezco un parapléjico al que le haya pasado todo eso.

Paco VAÑÓ i FERRÉ



NUEVA ORTOPEDIA

SILLAS DE RUEDAS TODOS LOS TIPOS
MANUALES Y ELECTRONICAS
NACIONALES Y DE IMPORTACION

CAMAS
CAMAS CLINICAS A MANIVELA
INCORPORADORES - BARANDILLAS

GRUAS - ELEVADORES DE ENFERMOS
BASTONES - ANDADORES Y REHABILITACION

INCONTINENCIA DE ORINA
ANCIANOS Y MINUSVALIDOS

ELECTRICAS

TRICICLOS A GASOLINA
ADAPTACION DE AUTOMOVILES

ARTICULOS DE HIGIENE - GOMAS W.C.
SILLAS DE DUCHA - BARRAS, ETC.

DEPARTAMENTO DE AYUDAS TECNICAS
PRESUPUESTO SIN COMPROMISO

GRUAS

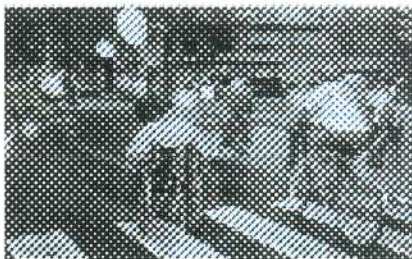
C/ GARCILASO 46 - 08027 BARCELONA



340 93 74



SAGRERA



DESDE LOS ESTADOS UNIDOS

"SHOWBIZ" - NO SÓLO PARA ACTORES -

¿Tiene sus miras puestas en hacerse actor profesional, pero no quiere estar limitado a representar en programas de radio u otra forma que esconda su discapacidad? ¿Dónde empieza? ¿Dónde puede entrenarse?

Hace diez años, Rick Curry fundó el Taller de Teatro Nacional para Discapacitados (NTWH) para proporcionar instrucción artística profesional a adultos discapacitados con talento. El NTWH no busca simplemente dar a las personas discapacitadas una oportunidad para representar en teatros especiales restringidos a los discapacitados, sino preparar profesionales "showbiz" plenamente capacitados.

Rick, un hermano jesuita, fundó el taller como consecuencia de sus estudios para el doctorado en teatro en la Universidad de Nueva York, y como resultado de su propia experiencia al serle negada una audición a causa de que tiene un solo brazo.

Curry dice que los papeles escritos acerca de personas discapacitadas casi siempre los interpretan actores no discapacitados. Por ejemplo, Richard Dreyfus interpretó a un artista paralizado en *Mi vida es mía*, Jon Voight un para-

pléjico en *El regreso*, y Patty Duke como la ciega y sorda Hellen Keller en *"El milagro de Ana Sullivan"* (excepción: Marlee Matlin interpretó a una chica sorda en la película -que le valió el Oscar- *Hijos de un dios menor*).

Curry cree que tal distribución "es tan ridícula como poner personas blancas con la cara pintada de negro de forma que pretendan representar a negros". Así de ridículo es poner personas no discapacitadas en papeles de discapacitados. Curry cree que las personas discapacitadas pueden retratar a los discapacitados

con más sensibilidad, y el Taller podría ser la respuesta. Rick, a quien le falta un brazo de nacimiento, dice que las personas discapacitadas están siendo entrenadas en el Taller para representar cualquier cosa, desde papeles en películas dramáticas hasta en publicidad. Ésta es la realidad. El NTWH no es un grupo social. Curry dice que "esto no es en lugar del bridge del jueves por la noche". Está montado para preparar a los estudiantes para audiciones y dándoles las herramientas necesarias para una carrera.

Hay una regla que excluye a algunos discapacitados: Debes ser capaz de asistir a clase sin la ayuda del Taller. Esto es porque si te llaman para una audición, tienes que ser capaz de llegar allí independientemente.

Rick empezó el NTWH mayormente a través de donaciones, tanto de dinero como de servicios ("Pedimos mucho"). Las subvenciones siempre han sido un problema para cualquier organización sin ánimo de lucro, explicó Rick, y las subvenciones del gobierno se han hecho casi imposibles. El NTWH busca dinero a través de canales corporativos y becas de fundaciones privadas. También, auditorios que paguen ayudarán a sufragar los costes.



El Taller tiene una plantilla de seis personas además de Rick: un director musical, un preparador de expresión corporal, un preparador de voz y dicción, un profesor de interpretación, un director empresarial y un secretario. Los gastos de instrucción por cada 12 semanas de Taller con clases de dos noches y fin de semana es de 100 dólares. Pero el hermano Curry no intenta milagros. Los estudiantes deben ser capaces de leer guiones -en braille, si es necesario-, y de moverse con la silla de ruedas o bastones. "Muchos de los discapacitados han creído que deberían, en cierto modo, permanecer en el barrio", dice la estudiante Jackie DiLorenzo, una madre de dos hijos afectada de polio del suburbio. Jackie, que ha actuado ante la cámara para un anuncio de McDonald, dice: "Salimos ahí fuera para que nos vean y nos juzguen".

A través de una buena oportunidad de publicidad de boca en boca como anuncio, el Taller empezó a atraer a participantes, y debido a una respuesta arrolladora el NTWH tuvo que desviar a algunos estudiantes de la última ronda de audiciones hacia la escuela y compañía de teatro.

La voz ha llegado también a los agentes. Ocho estudiantes han obtenido pequeños papeles en televisión y otros han hecho apariciones y prestado la voz para **spots** de radio y televisión.

Una de las historias de más éxito del NTWH es la de una actriz ciega llamada Lucia Puccia. Era asistente social, pero muy tímida. Rick la empujó a trabajar más duro. El esfuerzo dio resultado. Ella trabaja activamente en producciones de cine y teatro. Recientemente, interpretó la protagonista en una película italiana.

La organización, radicada en la ciudad de Nueva York, está entrenando ahora a 40 personas, entre las que hay ciegos, parapléjicos, paráliticos cerebrales y otros discapacitados. Es el hogar de una compañía de 10 miembros de repertorio que representa revistas musicales originales y producciones, y el Taller ya no aspira solamente a intérpretes.

También ofrece un programa de adiestramiento laboral para personas discapacitadas en los negocios y sectores corporativos. El programa "Habilidades en el Mercado de la Comunicación" suministra movimiento, voz y ejercicios de expresión para ayudar a las personas con discapacidad a competir más efectivamente en el trabajo. Uno de los primeros graduados del programa fue un ejecutivo corporativo ciego que pidió entrenamiento para una presentación que tenía que hacer en un seminario profesional. "El programa le ayudó a enfocarse y confiarse más como comunicador en el mundo de los negocios", dice Rick.

El NTWH intenta canalizar al discapacitado en la corriente del teatro y el empleo, explicó Rick. El taller ha puesto en escena producciones con actores profesionales no discapacitados y directores trabajando con intérpretes discapacitados. "La experiencia dio a los actores del NTWH una buena dosis de realismo, una mirada de cerca a las técnicas y el profesionalismo necesarios para sobrevivir en el mundo del teatro", dijo Rick. Pero dice que también es importante que los intérpretes discapacitados trabajen con los demás. Uno de sus principales objetivos es establecer un centro de representación artística para personas discapacitadas.

"Hay un valor intrínseco en tener intérpretes discapacitados comunicándose y midiéndose con otros intérpretes discapacitados", dice. "El NTWH es un lugar de integración, donde eso puede hacerse sin temor o azoramiento. Nos gustaría compartir esa experiencia con otros".

Para información acerca del NTWH, escribir a: Louis LoRe, Managing Director, National Theatre of the Handicapped, 106 W. 56th St., New York, N.Y. 10019

COPYRIGHT ACCENT ON LIVING U.S.A.
SUMMER, 1987

Publicado con su autorización.

Traducción: Raquel BOZAL i ORTIZ



ACTIVIDADES



Consorci d'Hospitals
de Barcelona
Assistència Primària

CURSO DE PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS

Barcelona,
1 al 4 de octubre, 1991

Este Curso, patrocinado por el Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía y con la colaboración del Consorcio de Hospitales de Barcelona, tiene como objetivo tratar la prevención primaria de deficiencias y está dirigido a profesionales de Centros de Atención Primaria y de Centros de Planificación Familiar.



"INTEGRACIÓN SOCIAL EN EL LESIONADO MEDULAR"

XI JORNADAS DE INFORMACIÓN SOBRE LESIONADOS MEDULARES

Valencia,
3 y 4 de octubre, 1991

Programa: - Problemas de Integración
- Dificultades en la Comunicación

- Incidencia de la incontinencia urinaria en el lesionado medular
- Pautas para la regulación intestinal
- Limitaciones del aparato locomotor.

Organiza: ASPAYM. Comunidad Valenciana

ATENCIÓ, ASSESSORAMENT I PROMOCIÓ DE PERSONES AMB DISMINUCIÓ

L'Hospitalet de Llobregat,
octubre-noviembre, 1991

Curso para trabajadores sociales organizado por la Federación ECOM con el apoyo de la Direcció General d'Afers Socials de la Generalitat de Catalunya y el Ayuntamiento de L'Hospitalet.

METODOLOGÍA PARA LA FORMACIÓN DE MONITORES DE CENTROS OCUPACIONALES

Barcelona,
octubre-noviembre, 1991

Este Curso pretende capacitar a los participantes en la programación, aplicación y evaluación de actividades de Formación Ocupacional planteadas como una pedagogía y un aprendizaje para una vida más independiente y de aproximación al mundo laboral.

Organiza: Federación ECOM
Organización técnica del Curso: ADERH

Con el apoyo de: Direcció General d'Afers Socials de la Generalitat de Catalunya.



LAS ACTITUDES SOCIALES ANTE LA DISCAPACIDAD FÍSICA

Barcelona,
10, 17 y 24 de octubre, 1991

Ciclo de Mesas Redondas en las que diversos profesionales de las ciencias sociales y de la comunicación analizan las siguientes temáticas:

- Prejuicio social e integración social
- Las actitudes sociales en la vida cotidiana
- Los medios de comunicación en el cambio de actitudes sociales

Organizan: Federación ECOM y Fundació Institut Guttmann.

VI SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DISCAPACIDAD E INFORMACIÓN

Madrid,
16 y 17 de octubre, 1991

"Solemos ver la discapacidad por el bastón blanco, las muletas, las ayudas auditivas y las sillas de ruedas, pero no a la persona". Para contrarrestar esta percepción, el Real Patronato, con el apoyo del SIIS, organiza este VI Seminario en el que se tratará:

- La información sobre los problemas sociales en España
- Los medios de información y la imagen del sector de la discapacidad
- Iniciativas para la mejora de las comunicaciones relativas a la discapacidad.



MINUSVAL '91

Lleida,
7-10 de noviembre, 1991

Dentro del marco de Minusval '91 tendrán lugar unas Jornadas Técnicas, un Seminario dedicado a la Formación e Integración Laboral y un Centro de Exposición y Actividad que dará a conocer las nove-

dades y aplicaciones en cuanto a utillaje y ayudas técnicas.



SEGUNDO CONGRESO MUNDIAL DEL C.O.I. SOBRE CIENCIAS DEL DEPORTE

Barcelona,
26-31 de octubre, 1991

El objetivo del Congreso es el de efectuar un análisis científico exhaustivo de la fuerza, la resistencia, la coordinación y la fatiga en lo que se refiere al atleta de élite.

En el panel de discusiones y simposio habrá una sesión sobre "El Deporte de los Atletas Minusválidos", que coordina el Dr. Miquel Sarrias, Director del Institut Guttmann.

SIMPOSIO DE ENFERMERÍA Y ASISTENCIA SOCIAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. UNA ATENCIÓN INTEGRAL

SYMPOSIUM DE ENFERMERIA Y ASISTENCIA SOCIAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. "UNA ATENCION INTEGRAL"

Vitoria, 29 de noviembre, 1991

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple, en su lucha por la mejora de la calidad de vida del afectado y la formación de los profesionales implicados en su atención, organiza un Simposio en el que pueden participar diferentes grupos de profesionales.

III SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO

Pamplona,
11 al 13 de diciembre, 1991

Organiza el Real Patronato con la participación de Centros Directivos del Gobierno de Navarra.

- Cómo se enseña a diseñar sin barreras.
- Cómo se vende la accesibilidad.
- Cómo se regula y se exige la accesibilidad.
- Cómo se realiza la accesibilidad.

JORNADA DE
DEBAT SOBRE
L'HABITATGE
PER A PERSONES
AMB DISMINUCIÓ
FÍSICA

Barcelona, 29-30 de novembre - 1 de desembre 1991

Barcelona, 29-30 noviembre -
1 diciembre, 1991

Jornadas organizadas
por Gradisca, ECOM y Federa-
ció Francesc Layret en las que
se debatirán diferentes aspec-
tos de la vivienda adaptada,
la oferta actual, los equipa-
mientos y las alternativas.



**PREMIO REINA SOFÍA DE
INVESTIGACIÓN SOBRE
PREVENCIÓN DE LAS
DEFICIENCIAS**

Se convocan los Premios
REINA SOFÍA 1992, de investi-
gación sobre prevención de

las deficiencias. La finalidad de
estos Premios es recompensar
una labor continua, llevada a
cabo en un período de tiempo
no inferior a diez años, de in-
vestigación científica o un tra-
bajo experimental evaluado
científicamente cuyos resulta-
dos merezcan esta distinción.

El tema de la investiga-
ción o del trabajo correspon-
derá a cualquier aspecto de la
prevención, en sus distintos ni-
veles, de las deficiencias.

Información: Real Patro-
nato de Prevención y de Aten-
ción a Personas con Minusva-
lía, c/. Serrano, 140 - 28006 Ma-
drid (España)

**FORMACIÓN GERENCIAL PARA
DIRIGENTES DE ENTIDADES DE
ATENCIÓN A PERSONAS CON
DISMINUCIÓN FÍSICA**

Barcelona,
octubre-diciembre, 1991

Este curso pretende faci-
litar unos conocimientos bási-
cos a quienes tienen la respon-
sabilidad de gestionar asocia-
ciones o entidades sin ánimo
de lucro, destinadas a la aten-
ción y promoción de personas
con discapacidad física.

Organiza: Federación ECOM
Organización técnica del Cur-
so: ADERH
Con el apoyo de: Direcció Ge-
neral d'Ocupació de la Gene-
ralitat de Catalunya.



**1ªS JORNADAS MEDICAS DE ES-
TUDIO SOBRE LA ESCLEROSIS
MÚLTIPLE**

Granada, 7 de febrero
de 1992.

La delegación de la AE-
DEM, está organizando unas
Jornadas sobre el estudio de la
Esclerosis Múltiple, que se cele-
brarán el próximo día 7 de fe-
brero, en la Aula Magna de la
facultad de Medicina de la
Universidad de Granada.

Información e inscripcio-
nes:

c/. Casillas de Prats, 10,
4º E - 18002 Granada - Telf.266
39 1 / 27 42 36



DEPORTE

ACTIVIDADES DEL C.D.M. INSTITUT GUTTMANN

Se ha iniciado la temporada de baloncesto 1991-92 con la competición de la Liga Catalana, en donde nuestros dos equipos, "A" y "B", llevan jugados los partidos siguientes:

28 septiembre:

INSTITUT GUTTMANN "A" 52 - TRAUMA 55

19 octubre

TRAUMA 49 - INSTITUT GUTTMANN 58

6 octubre:

INSTITUT GUTTMANN "B" 22 - COSTA DORADA 49

18 octubre:

MIFAS-GIRONA 11 - INSTITUT GUTTMANN "B" 34

Y restan por jugar los partidos siguientes:

25 octubre:

COSTA DORADA contra INSTITUT GUTTMANN "B"

3 noviembre:

INSTITUT GUTTMANN "B" contra GAM BADALONA

2 noviembre:

UNES Sant Feliu "A" contra INSTITUT GUTTMANN "A"
GAM BADALONA contra INSTITUT GUTTMANN "B"
INSTITUT GUTTMANN "A" contra CEM BARCELONA "A"
INSTITUT GUTTMANN "A" contra UNES Sant Feliu "A"

Nuestro equipo "B" está formado casi exclusivamente por deportistas provenientes de la campaña de promoción. Por eso, desde estas líneas, lanzamos nuestra oferta de enseñanza del baloncesto en silla de ruedas. Todas aquellas personas que estén interesadas, dirigirse al teléfono 351 22 90 y preguntar por Antonio Marco, o bien presentarse en la pista del INSTITUT GUTTMANN todos los jueves de las 18 a las 19,30 horas.

A partir del próximo día 9 de noviembre, dará comienzo la LIGA NACIONAL de 1ª División, donde nuestros equipos se enfrentarán a otros Clubs del resto de la península.

TENIS DE MESA. Nuestro pingponista Antonio Baena ha sido premiado con el Trofeo President Companys.

Muy importante: Os esperamos a todos en los actos socio-cultural-deportivos que se celebrarán los días 23 y 24 de noviembre en el Institut Guttmann. ¡¡ A PARTICIPAR !!

Antonio MARCO DE LA ASUNCIÓN
Entrenador C.D.M. I.GUTTMANN

Ortopedia Hugué

J. VILA CANALS

C.I.F. 037178973 W

Muntaner, 135

(enmig Provença i Rosselló)

Telèfon 453 39 90

08036 BARCELONA

Carretera de Cornellà, 74

Telèfon 371 46 32

08950 ESPLUGUES DE LL.

DEPORTE DE ALTO NIVEL

Faltando algo menos de un año para la celebración de los Juegos Paralímpicos, se celebraron en las instalaciones del Anillo Olímpico unas pruebas test que se saldaron con un rotundo éxito. Dentro del apartado del atletismo en Paralímpicos se realizó un Miting Internacional los días 5 y 6 de agosto, con una afluencia de público aproximada de quince mil personas en las gradas, que sumados a los numerosos voluntarios olímpicos y los participantes en las diferentes pruebas, hicieron vibrar el Estadio Olímpico de Montjuïc.

Dentro de las diferentes disciplinas del atletismo, pudimos observar las especialidades de resistencia y velocidad en silla de ruedas (paraplégicos y amputados de ambas piernas) y sin silla en afectados de extremidades superiores, ciegos y paralíticos cerebrales.

En cuanto a las pruebas individuales se realizaron las diferentes disciplinas

de salto de altura, longitud y lanzamiento de peso, entre otras.

El éxito no sólo se vio en las gradas, sino que también sobre el terreno se pudo observar la ejecución de numerosos récords (800 m silla masculinos y femeninos longitud, 100 m y 800 m masculinos).

En el apartado de natación, los Campeonatos de Europa sirvieron para estrenar las excelentes piscinas Bernat Picornell, en las que los numerosos asistentes, tanto espectadores como participantes, pudieron comprobar las diversas posibilidades que ofrece la natación.

Las categorías que compitieron

ron fueron las del grupo de invidentes y otro grupo, formado por las diversas minusvalías, clasificadas del uno al diez en función del grado de afectación.

(Grupo I: Tetraplejías, y Grupo 10: Minusvalías leves).

Es de destacar que en este Campeonato se ha implantado por primera vez un nuevo sistema de clasificación de minusvalías.

La natación es un deporte muy accesible para las diferentes discapacidades. Su práctica implica un desarrollo integral y tiene la ventaja de requerir muy pocos medios para su realización.

El gran éxito de asistencia en ambas competiciones, lo puso de manifiesto el amplio colectivo de minusválidos que se desplazaron por toda la ciudad favoreciendo la concienciación y sensibilización ciudadana.

Otro aspecto importante es el hecho de que las competiciones deportivas sirvieron de ejemplo de cómo el DEPORTE contribuye a mejorar la forma física y dar contenido al quehacer diario.

Josep MEDINA i CASANOVAS
Fisioterapeuta
Institut Guttmann



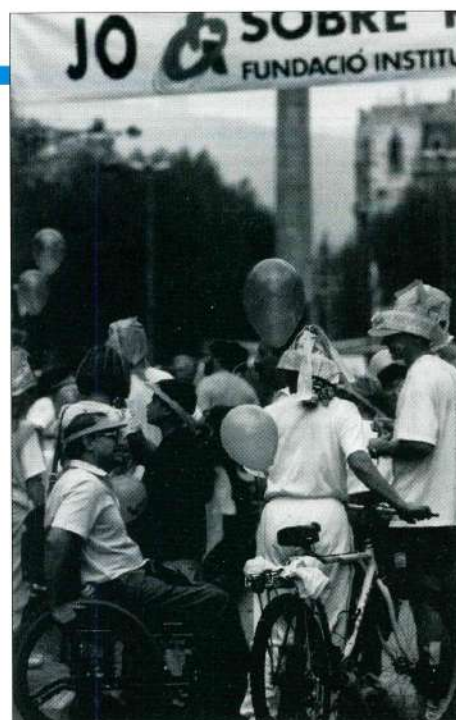
NOTIESPORT

II GIMCANA SOBRE RUEDAS

Con un público muy animado y participativo y siempre "sobre ruedas" (bicicletas, sillas de ruedas, triciclos, patinetes, cochecitos de bebé...), el 29 de septiembre pasado se desarrolló por las vías más céntricas del Ensanche barcelonés este juego de habilidad y participación lúdica que denominamos GIMCANA SOBRE RUEDAS.

Organizado por la Fundació Institut Guttmann, con el

patrocinio del Ayuntamiento de Barcelona y la colaboración de la Generalitat y otras entidades privadas, el juego, preparado por Biciclot, consistió en un recorrido urbano lleno de sorpresas desarrollado en grupos heterogéneos con participantes de todas las edades que utilizaban diferentes tipos de vehículos sin motor, a excepción de las sillas de ruedas eléctricas.



DEPORTE ADAPTADO EN BADALONA

El Club Deportivo GAM juega en la segunda división de baloncesto en silla de ruedas y tiene en proyecto ampliar la práctica deportiva al tenis, al fútbol sala y a la natación.

Interesados: GAM
Av. Marquès de Montroig, 218.
Tel. 383 75 52 - Badalona

VII CAMPEONATOS EUROPEOS DE TENIS DE MESA EN SALOU

Celebrados del 30 de septiembre al 5 de octubre, estos campeonatos han concentrado a 260 jugadores de 13 países y han constituido una prueba-test (superada brillantemente) para la organización de los IX Juegos Paralímpicos de Barcelona '92.

Las potencias europeas de tenis de mesa para minusválidos son Alemania y Francia. Este deporte se practica en las modalidades de pie y en silla de ruedas. El reglamento es idéntico al tenis de mesa común, a excepción de la modalidad en silla, donde hay pequeñas variaciones técnicas.

JUEGOS PARALÍMPICOS

El pasado 23 de octubre tuvo lugar la Conferencia de Prensa de presentación de las variedades de la mascota Petra y de los Pictogramas de los 15 deportes paralímpicos. El acto tuvo el marco de la Exposición de los IX Juegos Paralímpicos ubicada en el Hall de las Naciones del Estadio Olímpico de Montjuïc.

TENIS EN SILLA DE RUEDAS

Los días 6, 7 y 8 de diciembre ha tenido lugar en el Club Tennis LOB de Platja d'Aro el 1r Campeonato de España de Tenis en Silla de Ruedas, organizado por el Club Bàsquet Bascui de Girona y la Federación Española de Deportes para Minusválidos Físicos.

La Federació Catalana de Tennis organiza un nuevo curso de iniciación a este deporte. Las clases tienen lugar los sábados de las 13 a las 15 horas en el Complejo Deportivo de Can Caralleu-Sarrià. La inscripción es gratuita y se realiza en: Federació Catalana de Tennis, c/. Josep Tarradellas, 40 Tl. 439 23 96 - Barcelona 08029.

TODOS A ESQUIAR CON EL KAYAK CLUB BARCELONA

Ya nos estamos preparando para la próxima temporada de esquí. Y como cada año organizamos para ti el cursillo de esquí, adaptado para personas con incapacidad de las extremidades inferiores.

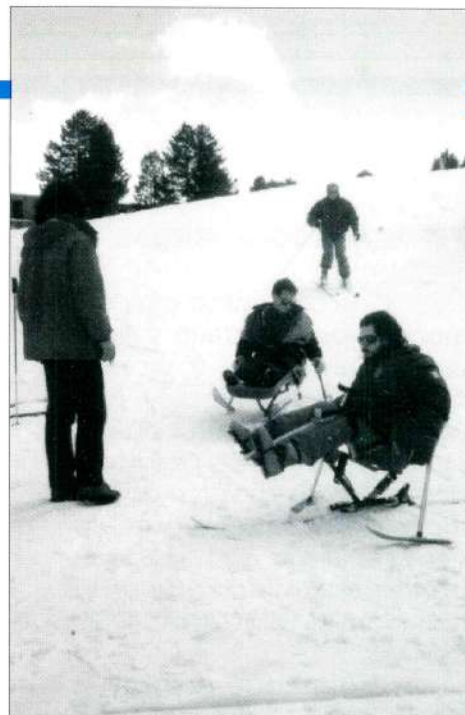
El deporte del esquí, cada año cuenta con nuevos deportistas discapacitados que lo practican de una forma regular y constante durante toda la temporada invernal. ¡Tú puedes ser uno de ellos!

Esperamos que te ani-

mes y que te unas a este, cada vez más, nutrido grupo de esquiadores. Con las adaptaciones que puedes ver en las fotografías, podrás practicar este interesante y bello deporte sin ningún tipo de dificultad.

Anímate, te esperamos...
Infórmate de los cursos

KAYAK CLUB BARCELONA
Tel. (93) 425 15 80.



SUMINISTROS ORTOPÉDICOS MERIDIANA S.L.

AVENIDA MERIDIANA, 208-210 - TELEFONO 351 29 50 - 08026 BARCELONA

• **SILLAS DE RUEDAS.** Plegables, fijas y especiales. Un modelo para cada necesidad.

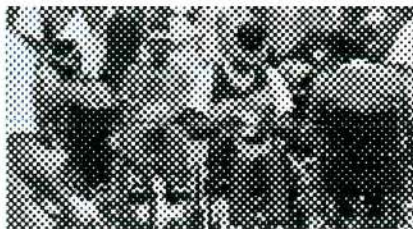
• **CONTROLES DE MANDOS.** Automáticos y manuales para conducir todas las marcas de automóviles y adaptados a todo tipo de invalidez física.

• **APARATOS DE REHABILITACION.** Biotutores, prótesis, plantillas ortopédicas y calzado, andadores, bastones, camillas, carros de marcha, mobiliario clínico metálico.

• **MATERIAL DE INCONTINENCIA DE ORINA.**

Distribuidor de MEYRA para Barcelona





LEGISLACIÓN



DIARI OFICIAL GENERALITAT DE CATALUNYA

DECRETO 73/1991, de 25 de marzo (DOG nº 1432), del Departament de Benestar Social, de concesión de ayudas personalizadas al alojamiento.

ORDEN de 15 de abril de 1991 (DOG nº 1436), del Departament de Benestar Social, por la que se incluyen representantes de las asociaciones de vecinos en los consejos sectoriales de la vejez y de atención a las personas con disminución.

LEY 7/1991, de 27 de abril (DOG nº 1441), de la Presidència de la Generalitat, de filiaciones.

ORDEN de 9 de mayo de 1991 (DOG nº 1447), del Departament de Política Territorial i Obres Públiques, por la que se hace público el Convenio bilateral firmado con el Ministerio de Obras públicas y Urbanismo sobre financiación de actuaciones protegibles en materia de vivienda y se despliegan las ayudas directas a cargo de la Generalitat de Catalunya.

DECRETO 111/1991, de 7 de mayo (DOG nº 1449), del Departament de Benestar Social, por el que se adscribe al Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales la gestión de las pensiones no contributivas de la Seguridad Social.

ORDEN de 28 de mayo de 1991 (DOG nº 1451), del Departament de Sanitat i Seguretat Social, por la que se prorroga la vigencia del Programa "Vida als anys", de atención socio-sanitaria a los ancianos con enfermedad crónica.

ORDEN DE 15 de mayo de 1991 (DOG nº 1452), de la Presidència de la Generalitat, por la que se determinan las actividades de asistencia socio-sanitaria que pueden concertarse con las entidades titulares de centros, servicios y establecimientos socio-sanitarios.

ORDEN de 6 de junio de 1991 (DOG nº 1455), del Departament de Sanitat i Seguretat Social, por la que se ordena parcialmente el territorio de Cataluña en áreas básicas de salud.

ORDEN de 17 de junio de 1991 (DOG nº 1459), de la Presidència de la Generalitat, del establecimiento de normas para la solicitud de avales para garantizar las operaciones de crédito destinadas a financiar inversiones en materia de asistencia social.

DECRETO 153/1991, de 16 de julio (DOG nº 1473), del Departament de Benestar Social, del programa de ayudas de atención social a personas con disminución.

ORDEN de 10 de julio de 1991 (DOG nº 1477), del Departament de Sanitat i Seguretat Social, por la que se regula la acreditación de los centros hospitalarios.

DECRETO 178/1991, de 30 de julio (DOG nº 1486), del Departament de Sanitat i Seguretat Social, de universalización de la asistencia sanitaria pública.

DECRETO 192/1991, de 16 de septiembre (DOG nº 1495), de la Presidència de la Generalitat, por el que se crea el Comité Asesor para la atención y la integración social de las personas con disminución.

DECRETO 213/1991, de 1 de octubre (DOG nº 1511), del Departament de Treball, por el que se modifica el Decreto 144/1990, de 28 de mayo, regulador del Programa Interdepartamental de la Renta Mínima de Inserción (PIRMI).

DECRETO 214/1991, de 14 de octubre (DOG nº 1512), del Departament de Sanitat i Seguretat Social, sobre régimen sancionador en materia sanitaria de las entidades de seguro libre de asistencia médico-farmacéutica.

REAL DECRETO 1577/1991, de 18 de octubre (DOG nº 1515), de traspaso de la gestión de la formación profesional ocupacional en la Generalitat de Catalunya.



BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO

ORDEN de 1 de abril de 1991 (BOE nº 84), del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la que se dictan normas para la ejecución del Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional.

LEY 3/1991, de 18 de marzo (BOE nº 91), de Formación de Adultos.

ORDEN de 25 de abril de 1991 (BOE nº 102), del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se convocan los premios "Reina Sofía 1991", de rehabilitación y de integración.

RESOLUCIÓN de 24 de mayo de 1991 (BOE nº 133), del Ministerio de Asuntos Sociales, Dirección General del Instituto Nacional de Servicios Sociales, por la que se establecen los precios plaza/día en los Centros Residenciales de Tercera Edad y Minusválidos con los que se realizan conciertos de reserva y ocupación de plazas.

ORDEN de 31 de mayo de 1991 (BOE nº 134), del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se convocan los premios "Reina Sofía 1992", de investigación sobre prevención de las deficiencias.

ORDEN de 31 de mayo de 1991 (BOE nº 139), del Ministerio de Educación y Ciencia, por la que se convocan becas y ayudas al estudio de carácter general para estudios universitarios y medios para el curso académico 1991/92.

ORDEN de 1 de junio de 1991 (BOE nº 140), del Ministerio de Educación y Ciencia, por la que se aprueban los impresos oficiales de solicitud de becas y ayudas al estudio para el curso de 1991-1992.

ORDEN de 7 de junio de 1991 (BOE nº 146), del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se regula la acción concertada del Instituto Nacio-

nal de Servicios Sociales en materia de reserva y ocupación de plazas de media pensión en Centros de minusválidos.

RESOLUCIÓN de 29 de julio de 1991 (BOE nº 183), del Ministerio de Asuntos Sociales, de la Subsecretaría, por la que se acuerda la publicación de la concesión de ayudas y subvenciones para la realización de programas de cooperación y voluntariado sociales, con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

ORDEN de 8 de julio de 1991 (BOE nº 185), del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se convocan subvenciones para prestaciones técnicas.

ORTOPEDIA TECNOPROT

J. Martí Abizanda
Mónica Martí Riola
Técnicos Ortopédicos

Aparatos para rehabilitación - Bastones
Muletas - Caminadores - Prótesis - Plantillas
Calzado ortopédico - Sillas de ruedas, etc.

Avda. República Argentina, 74 - Tel. 284 55 32 - 284 02 04
08023 BARCELONA

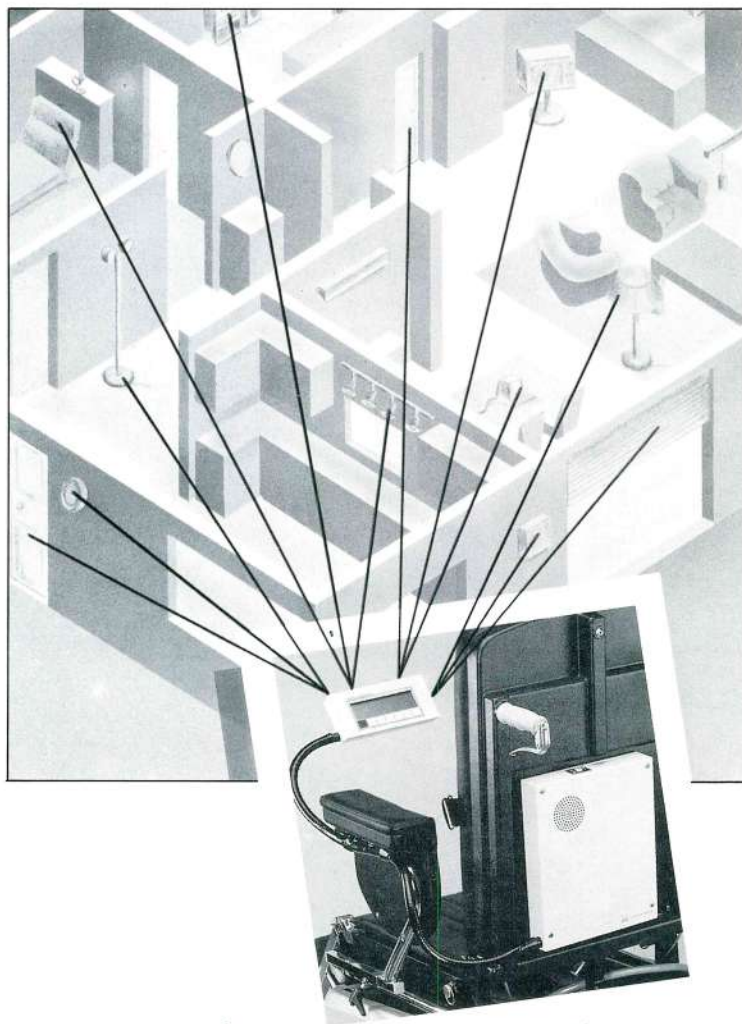
tétravox C



protéor service

Sistema integral de control de entornos a distancia

Activado mediante la voz, soplo, sensores de presión, parpadeo...



- Posibilidad de gobernar con la voz, u otro medio, cualquier aparato doméstico: TV, vídeo, luces, puertas, ventanas, Hi-Fi, persianas, radio, teléfono...
- Programable a voluntad.
- Memoriza más de 400 códigos de infrarrojos.
- Posibilidad de realizar y recibir llamadas telefónicas con «manos libres». Memoriza 100 números de teléfono.

TETRAVOX C permite gobernar a distancia, mediante emisión de infrarrojos, un gran número de dispositivos eléctricos o electrónicos que se encuentren en el entorno del usuario, sin necesidad de moverse.

TETRAVOX C aumenta la autonomía y mejora el confort.

TETRAVOX C consta de dos cajas de pequeñas dimensiones que se instalan fácilmente en una mesa o en la silla de ruedas. La alimentación eléctrica se consigue mediante una batería. Todo ello se monta en la silla mediante un Kit previsto para ello.

La autonomía



PRIM, S.A.
SUMINISTROS MEDICOS

P. Ind., n.º 1, Calle C, n.º 20. Tel. 613 40 71. Fax. 617 30 11. Telex 48860 PRIM E. 28938 MOSTOLES (Madrid)

... continuación

SUPERVALID

Supervalid

... Margarida, Castell y Chen, llegan con el "ANTRAX II" a un extraño mundo en busca del prof. Andreu. Chen es atacado por Triceratops, una bestia prehistórica, mientras Margarida es secuestrada por los habitantes del lugar... anteriormente Castell (Supervalid) a perdido los poderes a consecuencia del enfrentamiento con el gran Maróm "el conquistador"...

... La aventura sigue



... El gigantesco Triceratops a acorralado a Chen, enfrente de un precipicio...



El dinosaurio de tres cuernos Finalmente carga contra Chen, este le esquiva... y el monstruoso Triceratops se precipita al vacío...



Chen vuelve al fabuloso bosque en busca de la procedencia de las voces...



continuará...