DESEMBRE 1993

FUNDACIÓ
INSTITUT GUTTMANN

SOBRE RUEDAS

28

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

LA LESIÓN MEDULAR EN EL AÑO 2001

Experiencias: Handi-Dogs

El deporte de aventura

ÍNDICE

Han col·laborat en aquest número:
Niko ABANZAS FERNÁNDEZ
Julio BELTRÁN GARCÉS
Xavier BURGUERA i LOZANO
Mª. Lluïsa CURCOLL i GALLEMÍ
Francesc X. CURIÀ i CASANOVAS
Carmina FERRÉ i GARRIGA
Carles GASCÓN i BARRES
José Mª. LÓPEZ NARANJO
Josep Mª. LLOVERA i MANGUES
Jordi MAS i MANJÓN
Josep MEDINA i CASANOVAS
Adela MIGUEL CARMONA
Vicenç RAVENTÓS i ARQUER
Rosa M. MONTOLIU i VALLS
Miguel SARRIAS i DOMINGO
Mercè SOLANS i MARTÍNEZ
Francisco VAÑÓ FERRÉ
Joan VIDAL i SAMSÓ
Antoni VILÀ i MANCEBO

Assessorament:
EQUIP REHABILITADOR INSTITUT GUTTMANN
Corrector:
JOAN RIUS I GUASCH
Fotografies:
ARXIU I. GUTTMANN
Redacció:
FRANCESC COROMINAS I RIERA
Secretaria:
RAQUEL BOZAL I ORTIZ
Direcció:
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.

Dipòsit Legal: B-35.984-1989
Imprès a CENTRO GRÁFICO

EDITORIAL 1

LESIÓN MEDULAR 2
- Balance y perspectivas del tratamiento médico y rehabilitador de la lesión medular
- Regeneración neurológica
- Un nuevo hospital para un nuevo siglo
- La lesión medular en el año 2001

SEXUALIDAD 9
- Todo lo que queríamos saber y ya sabemos sobre el sexo

FICCIÓN 11
- "Objetivo: Más allá del 2100"

COLABORACIONES 13
- Las políticas para personas con discapacidad en el ámbito internacional

ASOCIACIONES 18

DESDE MADRID 21
- Nosotros y los medios de comunicación

OPINIÓN 22

EXPERIENCIAS 23
- Handi Dogs: una experiencia en el adiestramiento de perros de servicio

ACTIVIDADES 25

DEPORTE 28
- Pioneros en el deporte aventura
- Notiesport

LEGISLACIÓN 31

SUPERVALID 33

Esta revista ha sido editada con la colaboración de Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social

EDITORIAL

NORANTA-QUATRE, NORANTA-CINC, NORANTA-SIS, NORANTA-SET, NORANTA-VUIT, NORANTA-NOU, I...

Tan sols sis anys ens separen del nou mil·lenni, del mític any 2000.

Temps d'inquietuds, de vaticinis
Temps de reflexió, de fer balanç
Temps de prospeccions, temps d'imaginació
Temps de realisme, de projectes
Temps d'esperança...

Una part important del contingut d'aquest número de SOBRE RUEDAS vol reflectir aquest esperit, però, com és natural, al voltant de l'eix temàtic que li és propi: les persones afectades de lesió medul·lar o una altra gran discapacitat física, el seu tractament mèdic i rehabilitador, la seva qualitat de vida...

I és que a més, per a tots els qui estem implicats en la Fundació Institut Guttmann, el nou segle significarà assolir un antic i bell somni: disposar d'un hospital "fet a mida"; d'un marc funcional, modern, racional, de qualitat, agradable, des d'on continuar i acomplir la nostra tasca.

Una tasca que a Europa ara complirà 50 anys -1944: creació de Stoke Mandeville a Aylesbury, Anglaterra -, i a l'Estat espanyol molt aviat farà 30 anys -1965: inauguració de l'Institut Guttmann a Barcelona-, ambdós pioners als seus respectius països, tots dos centres especialitzats en el tractament mèdic i rehabilitador de paraplègics i tetraplègics.

En el transcurs d'aquests anys s'han anat consolidant iniciatives, i s'han perfilat trajectòries, tant en l'àmbit institucional i professional com entre els mateixos afectats. Aquest cúmul d'experiències, treball i realitzacions, constitueixen un bagatge que ens projecta amb força cap al futur.

Bon any 1994 a tots!

NOVENTA Y CUATRO, NOVENTA Y CINCO, NOVENTA Y SEIS, NOVENTA Y SIETE, NOVENTA Y OCHO, NOVENTA Y NUEVE, Y...

Tan sólo seis años nos separan del nuevo milenio, del mítico año 2000.

Tiempos de inquietud, de vaticinios
Tiempos de reflexión, de hacer balance
Tiempos de prospecciones, tiempos de imaginación
Tiempos de realismo, de proyectos
Tiempos de esperanza...

Una parte importante del contenido de este número de SOBRE RUEDAS quiere reflejar este espíritu, pero, como es natural, alrededor del eje temático que le es propio: las personas afectadas de lesión medular u otra gran discapacidad física, su tratamiento médico y rehabilitador, su calidad de vida...

Y es que además, para todos los que estamos implicados en la Fundació Institut Guttmann, el nuevo siglo significará conseguir un antiguo y bello sueño: disponer de un hospital "hecho a medida"; de un marco funcional, moderno, racional, de calidad, agradable, desde el cual continuar y cumplir nuestra tarea.

Una tarea que en Europa ahora cumplirá 50 años -1944: creación de Stoke Mandeville en Aylesbury, Inglaterra-, y en el Estado español muy pronto 30 años -1965: inauguración del Institut Guttmann en Barcelona-, ambos pioneros en sus respectivos países, ambos centros especializados en el tratamiento médico y rehabilitador de parapléjicos y tetrapléjicos.

En el transcurso de estos años se han consolidado iniciativas, y se han perfilado trayectorias, tanto en el ámbito institucional y profesional como entre los propios afectados. Este cúmulo de experiencias, trabajo y realizaciones constituyen un bagaje que nos proyecta con fuerza hacia el futuro.

¡Feliz año 1994 a todos!

LESIÓN MEDULAR

Balance y perspectivas del tratamiento médico y rehabilitador de la lesión medular

En el tratamiento y rehabilitación de los lesionados medulares se diferencian dos etapas. Una que empezaría con la historia de la humanidad y que termina a mediados del siglo XX, durante la Segunda Guerra Mundial, y otra desde entonces hasta nuestros días.

La característica de la primera etapa fue la aceptación como inevitables de las complicaciones médicas derivadas de una lesión medular que solían acabar con la vida del parapléjico, quedando abocados los que sobrevivían a una existencia de sufrimientos y marginación. Esta etapa, salvo reminiscencias ocasionales, pertenece al pasado aunque, desgraciadamente, sólo en los países más desarrollados.

La segunda etapa se inicia en 1944 con las aportaciones de Guttmann en Europa y de Munro en América demostrando que aquellas complicaciones hasta entonces consideradas inevitables podían prevenirse, permitiendo la sobrevivencia y con ello la posibilidad de rehabilitación de los parapléjicos y tetrapléjicos por lesión medular.

El balance que sigue parte de esta segunda etapa, después de la aceptación general que la asistencia óptima a las personas lesionadas medulares se da en los centros especializados para su tratamiento y rehabilitación.

Por lo que respecta a la fase aguda de una lesión medular traumática, sigue existiendo controversia entre partidarios del tratamiento conservador y partidarios del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, la difusión entre la clase médica de algunos conceptos que comentaré brevemente permite prever una aproximación de estas posturas.

En una lesión medular traumática aguda, hay que considerar dos lesiones: la vertebral y la medular. Desde una actitud conservadora es aceptable que, en determinados casos, la lesión vertebral puede tratarse quirúrgicamente y conseguir una reducción del período de encamamiento inicial. El perfeccionamiento instrumental y de las técnicas quirúrgicas y anestésicas propician esta aceptación.

Por otra parte, se va apreciando en la actitud intervencionista una asimilación del concepto de que con la actuación quirúrgica no se han demostrado cambios en el pronóstico de recuperación neurológica de la lesión medular aguda. Sólo con la metilprednisolona, comenzada a administrar antes de transcurridas ocho horas del traumatismo medular, se ha podido demostrar algún efecto positivo en el pronóstico de recuperación neurológica. El rigor científico empleado en la evaluación neurológica antes y después de cualquier tratamiento, como en el caso de la metilprednisolona, es otro factor que va concienciando de que sin un examen neurológico previo, con cuantificación del resultado para hacerlo comparativo consigo mismo y con otras series tratadas de forma distinta, no se pueden acometer actuaciones quirúrgicas con la pretensión de mejorar el pronóstico de la lesión medular.

La ubicación del nuevo Instituto Guttmann, contigua al Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, ha de contribuir positivamente a esta aproximación de posturas a través de la colaboración de los médicos de los Servicios de Urgencias del Hospital con los del Instituto Guttmann. En una sociedad desarrollada como la nuestra, el paciente debe disponer de la información adecuada para opinar cuando sea posible sobre la opción terapéutica.

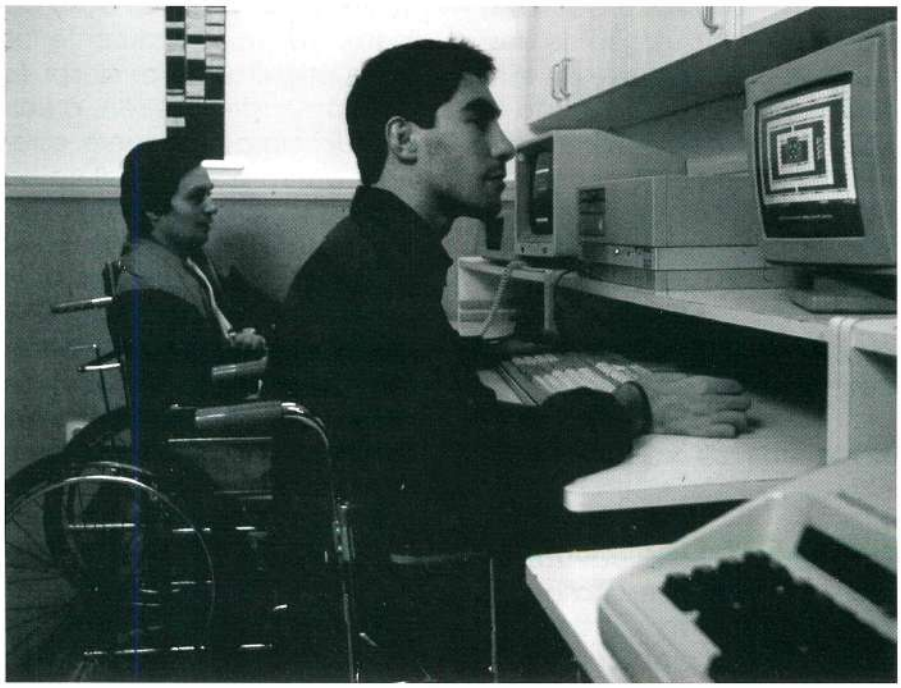
Conseguir el mayor grado de autonomía personal, sigue y seguirá siendo el objetivo básico en la rehabilitación funcional de

la persona lesionada medular. La cirugía de la mano en los tetrapléjicos aporta pequeños logros en este sentido; donde no hay nada o poco, poco o algo más es mucho. Las perspectivas son de una demanda creciente para esta cirugía, ya que la mayoría de personas afectadas por una tetraplejía pueden ser candidatas a algún tipo de intervención para mejorar la función de sus manos a partir del año de lesión. También es previsible la incorporación progresiva de elementos tecnológicos para el control del entorno por los tetrapléjicos de nivel más alto.

La estimulación eléctrica funcional, conocida como FES (functional electrical stimulation), es para algunos parapléjicos una variante con ventajas a los bitutores para la bipedestación y, en algunos casos, para la marcha terapéutica. Esta técnica también está destinada a una utilización más amplia en el futuro.

El dolor y la espasticidad pueden mermar significativamente el potencial de autonomía personal del lesionado medular. En los casos extremos en los que procedimientos convencionales resultan inefectivos, puede recurrirse a los implantes de estimuladores epidurales y perfusores intratecales de medicación relajante. Los resultados, a veces espectaculares, hacen prever una mayor demanda de estos recursos.

La falta de control voluntario sobre la vejiga urinaria es una servidumbre oculta de la lesión medular, especialmente penosa en mujeres por la dificultad de adaptar un colector externo de orina. En determinados tipos de lesión medular, puede conseguirse el control de la vejiga mediante el implante de SARS (sacral anterior roots stimulator). Este procedimiento, ideado por el profesor Brindley, se emplea en el Instituto Guttmann desde hace más de tres años con una variante técnica, denominada por el propio Brindley "Barcelona Technique", con resultados muy satisfactorios. Las perspectivas son de difusión del sistema por el beneficio que aporta a la calidad de vida de las personas con lesiones medulares que lo utilizan.



La enumeración precedente de procedimientos quirúrgicos, implantes, estimulación eléctrica y otros avances tecnológicos no debe entenderse como si pasara a formar parte de la filosofía y principios básicos de la asistencia al lesionado medular, sino como recursos complementarios para la consecución de la máxima autonomía personal, que es el objetivo fundamental de la rehabilitación de la persona lesionada medular y el punto de partida a su reintegración satisfactoria en la sociedad.

Dr. Miguel SARRIAS i DOMINGO
Director Médico de la Fundació
Institut Guttmann

Regeneración neurológica

Los esfuerzos realizados para descubrir la regeneración neurológica vienen de lejos. Desde Ramón y Cajal a principios de siglo, cuando demostraba los intentos infructuosos de crecimiento de las neuronas lesionadas, muchos investigadores han dedicado toda su carrera profesional a identificar los factores de crecimiento del nervio (NGF = Neural Growth Factors).

Tradicionalmente ha existido un cierto pesimismo en el tratamiento de la lesión medular. Antes de la II Guerra Mundial, los parapléjicos y tetrapléjicos morían durante los primeros días después de adquirir la lesión. Los avances en las técnicas médico-quirúrgicas experimentadas desde la instauración de los centros de lesionados medulares después de 1945 hasta hoy en día han asegurado la superviviencia de los lesionados medulares.

La rehabilitación juega un papel primordial, pero está basada fundamentalmente en la aceptación de la discapacidad.

En las dos últimas décadas los esfuerzos en la investigación se han movido en dos frentes:
- Por una parte, en prevenir el daño progresivo del tejido nervioso en el momento inmediato de producirse la lesión.
- Y por otra parte, en restaurar la funcionalidad, aumentando las vías residuales a nivel medular.

Cuando se produce una lesión medular de origen traumático, se producen toda una serie de cambios bioquímicos, anatómicos, vasculares y funcionales. La pérdida última o necrosis no se produce hasta las 8 - 24 horas después de la lesión. Varios estudios experimentales muestran que si bien el pronóstico viene determinado por la gravedad del daño producido en el mismo momento de instaurarse la lesión, existe todo un proceso progresivo secundario con alteraciones bioquímicas que determinarán el grado de destrucción final. La clave de este fenómeno que acompaña la lesión consiste en la llamada peroxidación de la membrana lipídica activada por una excesiva formación de radicales libres, junto a una entrada masiva de iones calcio en el cuerpo neuronal y toda una serie de neurotransmisores tóxicos.

TRATAMIENTO ACTUAL DE LA L.M. EN LA FASE AGUDA

Es a tenor de esta consideración descrita, que uno de los mayores esfuerzos actuales en disminuir estos procesos secundarios, y a su vez reducir el daño neurológico final, ha sido la introducción de determinadas sustancias administradas durante las primeras horas después de producirse la lesión. En 1978 se inició el estudio, denominado NASCIS I (National Acute SCI Study), bajo la hipótesis de que la administración de la metilprednisolona a una determinada dosis, podría reducir el fenómeno de la peroxidación lipídica, causante como ya hemos dicho de un proceso de destrucción neuronal. Los resultados con este primer estudio fueron pobres, y por esto en 1985 se inició el segundo estudio, denominado NASCIS II, donde se demostró que la administración de altas dosis de metilprednisolona, durante las ocho primeras horas después de producirse la lesión, disminuía de forma importante, estadísticamente significativa, la gravedad de la lesión. Los resultados obtenidos fueron publicados en 1990 en una prestigiosa revista médica, y desde entonces dicho tratamiento es de práctica casi obligada en cualquier servicio de urgencias. Desafortunadamente, si el estudio demostraba que las altas dosis de metilprednisolona eran eficaces, no respondía al interrogante de cuál es la dosis necesaria, y además introducía dos importantes

implicaciones para estudios de experimentación futuros:

1- Los controles con medicación tipo placebo ya no son éticamente válidos, y por tanto cualquier nuevo estudio tiene que partir como mínimo de los resultados terapéuticos de la metilprednisolona.
2- La metilprednisolona no es efectiva cuando se administra más allá de las ocho horas después de producirse la lesión medular.

En la actualidad se ha iniciado el tercer estudio sobre el tema, el NASCIS III, a partir de la utilización de un nuevo fármaco de la familia de los aminoesteroides, cien veces más potente frente a la peroxidación lipídica que la metilprednisolona, denominado TIRILAZED (U740006F o LAZAROIDE).

TRASPLANTES INTRAESPINALES

Otro de los campos de investigación actual son los trasplantes intraespinales, o dentro de la médula espinal, dirigidos a conectar la parte conservada de la médula con la lesionada, saltándose la cicatriz glial que se produce en el lugar de la lesión. Los primeros trabajos al respecto fueron muy criticados. En la década de los 40 se hicieron trasplantes entre los dos extremos de la médula seccionada con resultados pobres. Posteriormente en 1970, el grupo de Chun Kao, de la Universidad de

Wisconsin en EEUU, inició trasplantes intramedulares interponiendo un segmento de nervio periférico.

En los últimos años se han iniciado diferentes trabajos sobre la posibilidad de regenerar sistemas funcionales lesionados del sistema nervioso central (SNC), mediante la utilización de trasplantes de tejido embrionario.

Todas estas experiencias dirigidas a facilitar la regeneración de vías descendentes motoras constituyen una perspectiva fascinante.

TERAPIA REGENERATIVA DE LA LESIÓN MEDULAR EN LA ACTUALIDAD

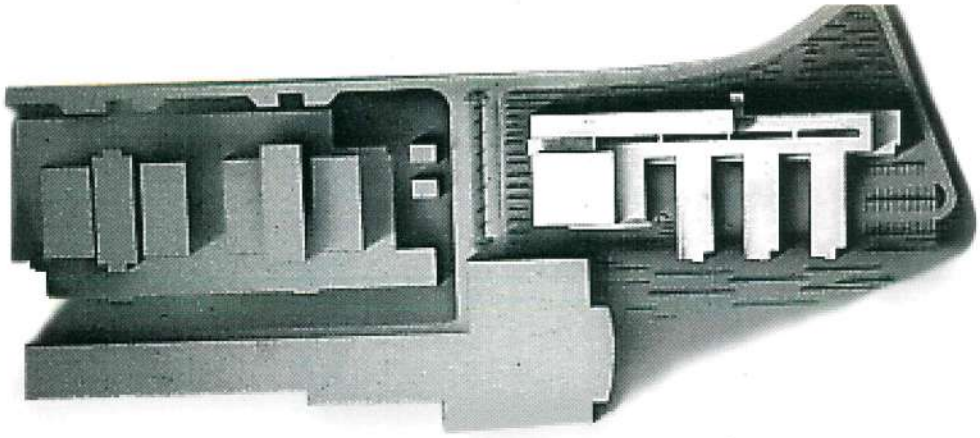
Como ya hemos comentado, los esfuerzos iniciales para promover la regeneración después de producirse la lesión medular se han centrado básicamente en intentar estimular el crecimiento axonal.

Los primeros estudios al respecto datan del 1980, cuando un grupo de investigadores logró purificar un derivado cerebral de factor neurotrófico (BDNF), que era capaz de estimular el crecimiento neuronal a través de la retina de ciertos animales de experimentación.

Últimamente, el grupo suizo del profesor Schwab, en 1990, identifica dos factores proteicos distribuidos en la substancia blanca del SNC, que serían los responsables de inhibir el crecimiento axonal y por tanto de no permitir la regeneración neurológica después de instaurarse una lesión. La importancia de este descubrimiento se basa en que aplicando determinadas substancias, anticuerpos monoclonales, frente a estos factores inhibidores del factor de crecimiento nervioso, promoverían el crecimiento axonal en la médula espinal seccionada.

A pesar de la dificultad de los conceptos aquí expuestos, lo que está claro es que la REGENERACIÓN NEUROLÓGICA ha entrado en una nueva fase. La aplicación de técnicas biológicas moleculares, que permitan la manipulación en el laboratorio de determinados factores proteicos encargados del crecimiento neuronal, abren una nueva vía, convirtiendo la terapia regenerativa en una realidad en el futuro.

Dr. Joan VIDAL i SAMSÓ
Médico adjunto del Institut Guttmann



Un nuevo hospital para un nuevo siglo

El Institut Guttmann es un hospital especializado en la REHABILITACIÓN INTEGRAL y el tratamiento médico-quirúrgico de las personas afectadas por una lesión medular u otra gran discapacidad física.

La rehabilitación de las personas con discapacidad tiene por objeto influir positivamente en sus aptitudes *(para alcanzar, en cada caso, el mayor grado de autonomía personal posible)* y en sus actitudes *(para conseguir el restablecimiento de la autoestima y una disposición constructiva capaz de potenciar los recursos personales)* con el objetivo último de alcanzar una reinserción social activa, responsable (con derechos y obligaciones) y solidaria.

El eje de nuestra organización es la persona con una discapacidad física y hacia ella han de ir dirigidas todas nuestras miradas y actuaciones.

La asistencia ha de ser INTEGRAL, PERSONALIZADA Y DE CALIDAD. La preocupación por la calidad asistencial es un objetivo en el cual se comprometen individual y colectivamente todos los profesionales de la institución.

Como centro asistencial prestador de servicios sanitarios y dentro de la "política de mejora continua", no sólo incorporamos nuevas técnicas para ofrecer una asistencia de mayor calidad, sino que también nos preocupa disponer de un hábitat más cómodo para nuestros usuarios que nos permita ofrecer un tratamiento más individualizado y, al mismo tiempo, con mayor espacio.

Por ello nació la idea de proyectar un nuevo hospital con un alto nivel de tecnología, modernidad y seguridad interior, que tendrá en cuenta no únicamente los equipamientos técnico-sanitarios más avanzados de la atención sino también los aspectos relacionales y de confort. Después de intensas gestiones, esta iniciativa se ha hecho realidad con la firma de un convenio para la construcción de un nuevo edificio hospitalario que se situará en los terrenos contiguos al hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti) de Badalona. La ubicación contigua y coordinación funcional entre ambos hospitales nos permitirá conseguir efectos de complementariedad asistencial y un tratamiento organizado y continuo desde la instauración de la lesión.

El espacio previsto para la mencionada construcción tiene una superficie de 28.000 m^2 y ofrece unas condiciones muy favorables para la implantación de este edificio hospitalario: contacto directo con la naturaleza y posibilidades de desarrollo de los espacios destinados a los usuarios en un solo nivel.

El proyecto se ha planteado disponiendo las unidades de hospitalización, consultas, rehabilitación, zonas de ocio y deportivas en una misma planta y al mismo nivel de la entrada principal. Este esquema organizativo, que implica comunicaciones horizontales relativamente largas, permite disponer de una planta principal sin barreras en la cual se favorezca la movilidad y el acceso a todas las dependencias y servicios destinados a los usuarios. El criterio predominante ha sido conseguir espacios que favorezcan la rehabilitación tanto física como emocional y social de las personas atendidas.

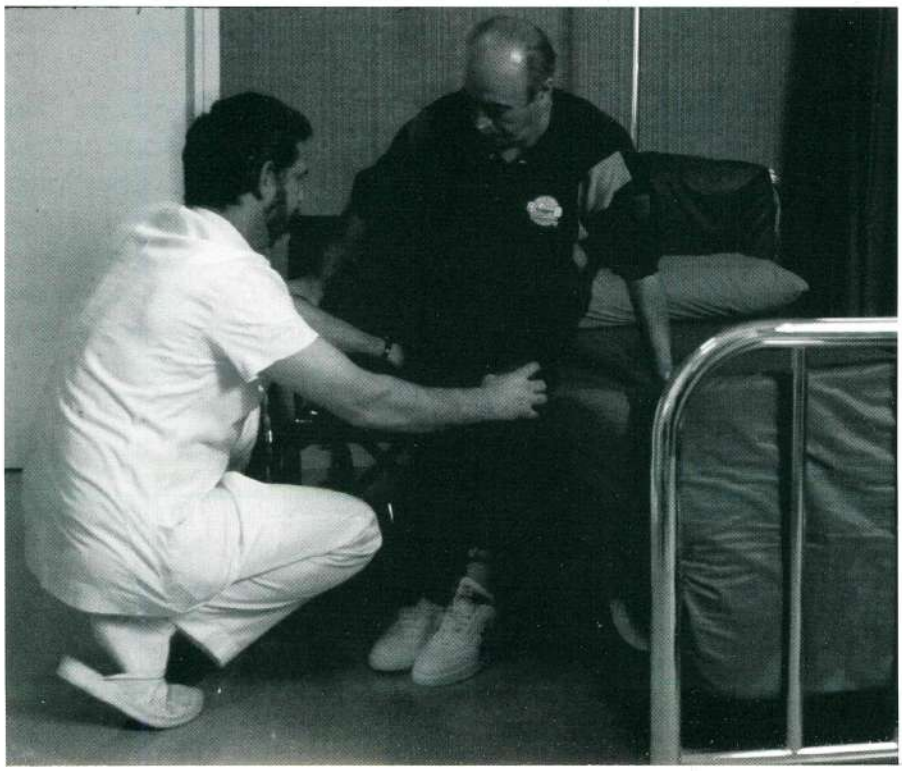
Destacan como elementos más singulares, la armonía de las fachadas y la transición entre volúmenes de doble alzado hasta los módulos de hospitalización. La totalidad de la estructura está prevista que sea de hormigón armado. Esto permitirá singularizar los recorridos, los espacios abiertos, en un contexto pensado para ser utilizado por los usuarios de forma dinámica. Además, el contacto directo con la naturaleza contribuirá a proporcionar una estancia en la cual el entorno y la arquitectura se ponen al servicio del principal objetivo: la rehabilitación de sus usuarios.

Pero el edificio no es suficiente por sí solo para conseguir nuestros objetivos; es solamente la estructura que utilizaremos para hacer posible el tratamiento integral de nuestros pacientes. La preparación y experiencia de los profe-

sionales que trabajamos en la Fundación, y la participación activa en el proceso de rehabilitación de los lesionados medulares y sus familias, constituyen las herramientas básicas de un trabajo estimulante por sus objetivos y finalidad.

Consideramos al paciente como a un "todo", teniendo presentes los aspectos que le conforman, le rodean y lo hacen único: físicos, psíquicos, familiares, sociales y culturales. Después de una valoración inicial y dependiendo de todos estos factores, los distintos profesionales que constituyen el equipo rehabilitador elaboran, interdisciplinariamente, los objetivos y el plan terapéutico-asistencial personalizado, que será consensuado con el propio afectado a lo largo de las diferentes etapas del tratamiento.

Para garantizar una asistencia integral a nuestros pacientes, el Centro dispone de diferentes servicios: radiodiagnóstico, quirófano, unidades de hospitalización, rehabilitación funcional..., y también contamos con programas específicos para ofrecer aquellas técnicas y avances que proporcionen una mayor calidad de vida a las personas afectadas por una gran discapacidad física: electroestimulación de raíces sacras anteriores (SARS), cirugía de la mano tetrapléjica, atención a la persona con esclerosis múltiple, sexualidad y reproducción asistida, estimulación eléctrica funcional (FES), clínica del dolor y de la espasticidad, rehabilitación infantil en horario no escolar, rehabilitación de funciones superiores... Asimismo, estamos convencidos de la necesidad de actualizar y divulgar nuestros conocimientos (publicación de artículos, estudios y trabajos de investigación; participación en congresos y jornadas; suscripción a revistas científicas...) así como de reflexionar sobre nuestra práctica asistencial diaria mediante la organización de comités de política de calidad.



Pero el ámbito asistencial no es el único reto con el que nos enfrentamos todas las personas que colaboramos en la Fundación, sino que constituye uno de los aspectos de un proyecto institucional mucho más amplio y ambicioso que abarca actividades de prevención y sensibilización social, investigación, docencia y formación continuada, coordinación entre los distintos niveles asistenciales para garantizar el correcto flujo de pacientes lesionados medulares en condiciones óptimas de traslado y tiempo conveniente, proyección al conjunto de la sociedad de la cultura específica de la lesión medular...

Todas estas líneas de actuación ya iniciadas deben consolidarse respondiendo al espíritu de innovación y mejora que nos caracteriza. Este compromiso que hemos adquirido con la sociedad, con responsabilidad y entusiasmo, también requiere de la colaboración, adhesión y participación de todas las personas que, con ánimo emprendedor, deseen compartirlo con nosotros.

Josep MEDINA i CASANOVAS. Jefe del Servicio de Rehabilitación Funcional.
Rosa M. MONTOLIU i VALLS. Médico Documentalista.
Mercè SOLANS i MARTÍNEZ. Jefe de Enfermería.

La lesión medular en el año 2001

Muy próximo a nosotros está ya el mítico 2001, año al que la cinematografía hollywoodense asignó una buena dosis de epopeya tecnológica y espacial. Pero... nosotros como afectados de lesión medular, ¿qué esperamos al acercarnos al siglo XXI?

Tanto desde el punto de vista asociativo como del de miembros del colectivo, deseamos que se cumplan todas aquellas expectativas que han de permitir una mejor calidad de vida y la satisfacción de vivir.

Esto que realmente es fácil de decir y que puede parecer una "frase redonda", creo que responde a la necesidad de no renunciar a dar realidad a nuestros sueños, a la necesidad de aspirar y mantener un cierto grado de utopía que genere lucha, dinamismo, reivindicación, creatividad...

Esperamos que las campañas de prevención de accidentes sean fructíferas y se reduzca el número de personas afectadas por lesión medular.

Esperamos que el traslado de heridos sea adecuado, y que el tratamiento posterior al accidente o instauración de la lesión sea especializado y en nuevos y más modernos hospitales.

Esperamos que cada Comunidad Autónoma esté dotada de Unidad de Lesionados Medulares con el fin de que los nuevos lesionados sean tratados cerca del lugar donde residen, evitando desarraigos, problemas familiares y costes económicos.

Esperamos una mejor comprensión administrativa y social hacia las necesidades de los lesionados medulares y las personas con discapacidad en general: mejores pensiones y prestaciones sociales, viviendas adaptadas, residencias asistidas para quien las precise, transportes accesibles, integración y igualdad de oportunidades en todos los aspectos.

Esperamos que las personas afectadas puedan desenvolverse satisfactoriamente en su propio entorno, de manera especial aquellos con mayor afectación y dependencia, interactuando con normalidad y desarrollando un papel activo en los diversos frentes: familiar, cultural, asociativo, laboral, económico, político...

Esperamos que los afectados puedan mantenerse en plena forma, se realicen a nivel personal y obtengan gratificaciones en su vida afectiva, sexual, intelectual, relacional...

Me gustaría finalizar con una frase de Martin Luther King, con la que él iniciaba todos sus discursos: "ANOCHE SOÑÉ..." que el sueño lo podemos convertir en realidad con el esfuerzo y solidaridad de todos.

Josep M.ª LLOVERA i MANGUES
Presidente de ASPAYM

Todo lo que queríamos saber y ya sabemos sobre el sexo

Al escribir nuevamente sobre la sexualidad y las personas con lesión medular me invade la sensación de que voy inevitablemente a repetirme. Parece que está todo dicho, o por lo menos que lo que yo puedo decir lo he dicho ya en otras ocasiones. Sin embargo esta vez se me pide que escriba pensando en el futuro. ¿Hacia dónde nos llevan las nuevas tecnologías? ¿Hacia dónde quieren ir las personas afectadas por una lesión medular?

La conversación, a lo largo del tiempo, con muchas personas y muchas parejas sobre este tema, sin duda me ha servido y me sirve para darme cuenta de que por más veces que escuche historias aparentemente similares, el deseo, la emoción, los sentimientos son nuevos siempre, como también son nuevos los temores, las inseguridades y las dudas. En este sentido podríamos hablar de dos vertientes de la sexualidad, la personal e íntima, que pertenece al desarrollo y experiencia de cada uno, y la social o pública, que tiene que ver con la forma en que una determinada sociedad o cultura expresa públicamente el hecho sexual. Sin duda una y otra están relacionadas; las sociedades permisivas y abiertas harán que las personas que las integran sean más expresivas y libres, mientras que las sociedades más represivas y rígidas producirán personas más neuróticas y envaradas.

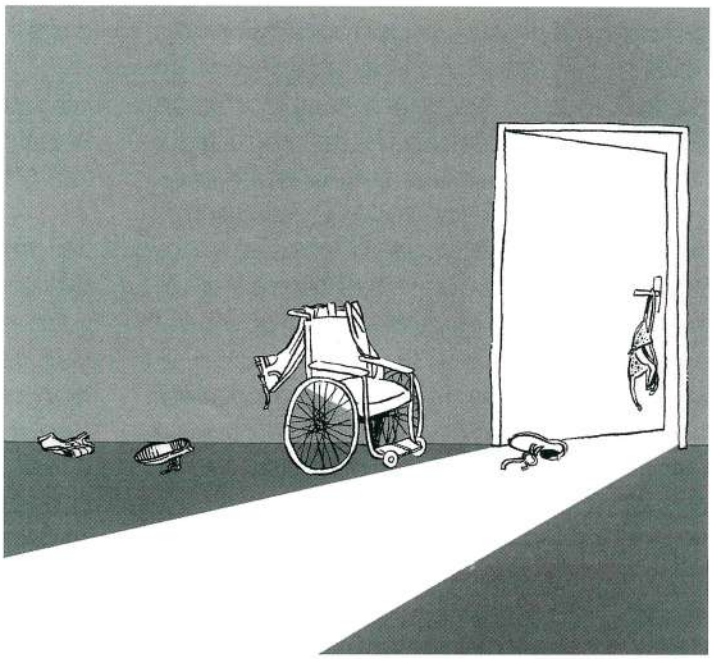
Así pues la persona lesionada medular debe pasar por un proceso personal de toma de conciencia de las pérdidas y limitaciones que la lesión pueda comportarle a nivel genital, así como del potencial y capacidades que le han quedado indemnes y las que puede ir desarrollando con el tiempo. Esta, a veces costosa, evolución personal no puede ni debe ser ahorrada por la tecnología, cada vez más sofisticada, que los profesionales ponemos al alcance del colectivo de lesionados medulares. Ahora bien, en mi opinión, desde hace unos pocos años la respuesta terapéutica y tecnológica en el campo de la sexualidad y la fertilidad está produciendo su efecto en lo que he definido como la vertiente social de la sexualidad. Últimamente se detecta más naturalidad al hablar de sexo, el ambiente parece menos oscurantista y ya no es un tema del que solamente pueda hablarse entre chistes de mejor o peor gusto. Actualmente muchas de las personas que han encontrado o redescubierto unas relaciones sexuales satisfactorias tienen necesidad de contarlo y compartirlo, lo mismo que sucede con quien ha descubierto un método maravilloso para adelgazar o para hacer bipedestación -por poner un ejemplo-.

Se detecta también un cambio en los usuarios de la consulta psicosexual. Hace años, venían casi exclusivamente hombres y parejas casadas, siendo en este caso el marido el lesionado medular. Actualmente, es ya habitual que consulten chicos jóvenes sin pareja estable y no es excepcional que consulten chicas. Sin embargo, en pocas ocasiones consultan mujeres de mediana edad y es todavía más difícil que lo hagan con su pareja.

Pero, ¿y el futuro? Si nos basamos en los indicios del presente podemos pensar en el futuro con optimismo. Las nuevas

tecnologías en el campo de la sexualidad y de la reproducción permiten, y esperemos que cada vez mejor, ampliar el abanico de posibilidades y experiencias de las personas con lesión medular. Sin embargo esta oferta tecnológica no es exclusiva de este colectivo, sino que es en su mayoría producto de los avances científico-técnicos en el campo de la farmacología, genética y bioquímica. Ello, juntamente con la aparición del SIDA en nuestra realidad cotidiana, hace que sea toda la población la que debamos enfrentarnos a cambios en nuestra manera de enfocar la sexualidad y la fertilidad, a veces con implicaciones éticas importantes, como puede ser el caso de la manipulación genética. Estos cambios provienen en su mayoría de la necesidad de mantener separados aspectos de la sexualidad que en otras épocas y circunstancias podíamos ver como inseparables: coito y reproducción, placer y penetración...

La persona con una lesión medular sabe mucho acerca de cómo buscar soluciones ingeniosas a problemas difíciles en este campo: ¿Cómo mostrar deseo sin erección o lubricación?, ¿cómo alcanzar un clímax de placer sin tener un orgasmo fisiológico?, ¿cómo satisfacer a la pareja y encontrar satisfacción prescindiendo de la penetración?, ¿cómo fertilizar a la pareja sin tener una relación coital? Sin duda las nuevas técnicas: inyecciones endocavernosas y dispositivos de succión para obtener y mantener la erección, la vibroestimulación y electroestimulación para obtener eyaculado, la microcirugía y los avances de los métodos andrológicos para la mejora espermática, así como las modernas técnicas de reproducción asistida y de fertilización "in vitro", pueden representar un futuro esperanzador en el campo de la sexualidad y fertilidad de la persona con lesión medular. Son, sin embargo, las propias personas afectadas quienes -como dijo Carmen Prieto (1)- "haciendo de su necesidad virtud", están aprendiendo a integrar estas tecnologías en su vida cotidiana sin caer en una sexualidad ortopédica. Por el contrario, humanizan estas técnicas al ponerlas al servicio del impulso vital de las personas, lesionadas medulares o no, y demostrando una vez más que, como dice el protagonista de "Jurassic Park" en una de sus secuencias: "La vida se abre camino".



M.ª Lluïsa CURCOLL i GALLEMÍ
Psicóloga. Unidad de Sexualidad y Reproducción Asistida. Fundació Institut Guttmann.

(1) III Jornades Aspaym Catalunya: "Sexualitat i Paternitat". Sant Cugat del Vallès. 2 i 3 de juliol 1993.

FICCIÓN

"Objetivo: Más allá del 2100"

(De *La Vanguardia XXI* de Barcelona del 27 de septiembre del 2167):

Europapress.- *"En el día de ayer se llevó a cabo el cierre definitivo de las instalaciones del Institut Guttmann de Barcelona, institución centenaria dedicada a la rehabilitación de lesionados medulares y otras grandes discapacidades que inició sus actividades en la segunda mitad del siglo XX... La causa principal del cierre de dicha institución se cifra en la escasísima tasa actual de lesiones medulares fruto de la continuada política de mejoras educativas, sociales y técnicas que ha posibilitado una decreciente tasa de accidentes."*

Esta, que bien podría ser una noticia futura que sin duda y desde nuestras tumbas nos llenaría de gozo, es una posibilidad difícil de conseguir, pero jamás utópica.

Hoy más de las 2/3 partes de las lesiones medulares y otras grandes discapacidades tienen su origen en los accidentes, básicamente accidentes de tráfico, participando también de forma creciente los accidentes deportivos y de ocio; incluso los de origen laboral.

El Estado, nuestro protector, desde que ha tomado conciencia de las graves consecuencias que pueden tener los accidentes, ha puesto en marcha diversas medidas coercitivas que tienden más a atemorizarnos por la posible pérdida de algunas de nuestras más diversas libertades, que a mentalizarnos de las consecuencias sobre propios y extraños de nuestras acciones poco cautas. En el futuro es más que probable que dicha tutela se eleve aún más.

Una férrea educación cívica desde la más tierna infancia, en base al respeto mutuo, sería un objetivo deseable que puede posibilitar la "noticia futura" que inicia este escrito, quizás incluso sea el único además del mejor de los medios para conseguirlo.

Pero para ello también podremos contar, sin duda, con los notables avances técnicos que el futuro nos depara.

La microelectrónica avanza que es un portento. Prueba de ello es que los automóviles cada día son más "inteligentes", poseen mayor cantidad de alarmas e ingenios de seguridad, nos avisan de qué elementos de seguridad nos queda por conectar (cinturones, puertas abiertas, desgaste de frenos, presión del circuito hidráulico...). Imaginemos el futuro con un vehículo que no nos permita conducir a velocidad superior a la permitida por cada tramo por el que podamos pasar, que con sus radares y cerebro electrónico no nos permita realizar un adelantamiento de riesgo, que lleve incorporado un alcoholómetro que no nos permita ni tan siquiera ponerlo en marcha cuando nuestra tasa de alcohol suponga un riesgo o cuando el conductor haya tomado alguna droga o producto que pudiera interferir con la seguridad en la conducción. Un vehículo conectado a un centro de datos desde el que se nos indique cuál es la mejor ruta para llegar al destino que le marcamos. Un vehículo dotado, además, de toda clase de avances tecnológicos para que, en el caso de que fallen todas las medidas de seguridad interna, las vidas que forman su contenido no sufran daño o lesión alguna.

Todo ello contando con que sigamos circulando "sobre ruedas". Porque si complicado, difícil y accidentado es circular sobre un solo plano, dos dimensiones, las de la carretera o de la calle, cuán difícil y complicado

no resultará regular el tránsito y circular en las tres dimensiones del espacio.

Porque en ese futuro que nos aventuramos se circulará a ras del suelo como hoy en día, pero también por el aire, tanto en el campo como en la ciudad. Lo cual precisará de una mayor complejidad de los códigos de conducta que deberán regular nuestras relaciones. Porque el ser humano seguirá creyéndose el rey de la Creación.

Quizás no exista otro método para garantizar su seguridad que la implantación en nuestros cerebros de algún microchip que nos recuerde por la vía coercitiva (el dolor sigue siendo un excelente método para provocar reflejos condicionados) que aquello que tratamos de hacer es peligroso o puede perjudicar a alguien o a nosotros mismos. O incluso, a tenor de las últimas noticias, que la ciencia sea, y lo será, capaz de modificar nuestro código genético para que actúe como revulsivo en situaciones de riesgo. Ello permitiría una reducción masiva no tan sólo de las lesiones secundarias a los accidentes de tránsito, sino que repercutiría en todos los aspectos de nuestras vidas. Podríamos llevar impreso en nuestro código genético, como si de una memoria social se tratara, la forma de evitar todo tipo de accidentes, desde los infantiles en el ambiente doméstico o de juegos, pasando por los de tránsito, reducir al límite los riesgos de la actividad laboral y crear un nuevo estilo de deporte y diversión sin riesgos, aun para los llamados deportes de aventura.

Sin duda la mente humana será capaz de descubrir nuevas situaciones capaces de aumentar y provocar nuevas descargas adrenérgicas, situaciones, sin duda de riesgo, que los avezados científicos de otrora deberán saber corregir. Incluso podremos compartir nuestros juegos infantiles, nuestras actividades deportivas, nuestro ocio, nuestra instrucción con auténticas computadoras con forma humana, androides... ROBOTS, que actuarán a la vez como compañeros de juegos, deporte, etc., y como auténticas niñeras velando por nuestra seguridad e inocuidad.

En este sentido, un insigne científico-divulgador-escritor de nuestro siglo XX, Isaac Asimov, dictó tres enumerados básicos a los que llamó leyes elementales de la robótica. En su aplicación teórica a los futuros robots, las describió así:

Ley básica.- Ningún robot podrá lesionar a un ser humano, tanto por acción como por omisión.

2a ley. Obediencia.- Todo robot debe obedecer las órdenes que le dé un ser humano, siempre que no entre en contradicción con la 1a ley.

3a ley. Autopreservación.- Todo robot deberá velar por su íntegra preservación, salvo cuando entre en conflicto con la 1a y 2a leyes.

La ley básica y la 3a, cuya utilidad es obvia, ya las llevamos implantadas en nuestra mente, aunque en un estado de cierto letargo. Cabe pues la posibilidad que en un futuro podamos hallar un factor activador que las despierte de su prolongado sueño.

Quizá todo sea un sueño y los sueños, sueños son, pero algunos se convierten en realidad. ¡Quizá la realidad también sea un sueño!

Francesc X. CURIÀ i CASANOVAS
Médico adjunto del Institut Guttmann

Las políticas para personas con discapacidad en el ámbito internacional

A los amigos de la Unidad de Personas con Discapacidad (D.P.U.) del Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de la Oficina de las Naciones Unidas en Viena por su eficaz labor a favor del reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Una mirada hacia atrás: ¿la década prodigiosa?

Como veremos, la década 1983 -1992 ha sido muy especial para las personas con discapacidad. Sin embargo, hemos de situar sus antecedentes en el siglo pasado, en que de una situación de ignorancia, abandono, superstición y de miedo, como factores de aislamiento y retraso del desarrollo de las personas con discapacidad, se pasó a políticas de prestación de cuidados elementales que comprendían básicamente la educación en instituciones para niños y la rehabilitación de los adultos. Posteriormente, estas personas con discapacidad, junto con sus familiares y amigos, originaron un movimiento reivindicativo a favor del reconocimiento de sus derechos, que logró introducir los conceptos de integración y normalización. En los años sesenta estas organizaciones abrieron nuevos caminos conceptuales sobre la discapacidad fundamentados en la relación existente entre las limitaciones que sufrían y el entorno y las actitudes sociales.

Pero el antecedente inmediato y verdadero pórtico del decenio fue en 1981, en que las Naciones Unidas proclamaron solemnemente el Año Internacional de los Disminuidos Psíquicos, Físicos y Sensoriales, que tuvo como resultado más sobresaliente la aprobación, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, a finales de 1982, del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, que para su ejecución proclamó la "United Nations Decade of Disabled Persons" que abarcaba los años 1983 a 1992, que tenía como ejes la "participación plena" de las personas con discapacidad en el desarrollo y la vida social y la "igualdad". El citado Programa constituye uno de los documentos fundamentales en materia de discapacidad, cuyo contenido contempla los aspectos conceptuales relativos a las definiciones básicas (deficiencia - discapacidad - minusvalía), así como las medidas de acción (prevención - rehabilitación - equiparación de oportunidades), y comprende un análisis pormenorizado de la situación actual, así como una serie de propuestas para la ejecución del programa a nivel nacional referentes a la participación de las personas con discapacidad en la adopción de decisiones, la prevención, la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, la acción comunitaria, la formación de personal, la información y la educación pública; también establece medidas a nivel internacional referentes a los derechos humanos y a la cooperación técnica y económica. Finalmente, dedica los dos últimos apartados a la investigación y al control y evaluación. Este programa, a pesar de los esfuerzos de difusión realizados por las Naciones Unidas y en España por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, consideramos que ha sido insuficientemente conocido.

Al inicio de este período España se encontraba inmersa en la puesta en marcha del nuevo Estado constitucional; fue una etapa de gran dinamismo y participación de los distintos colectivos sociales, entre los que se destacó el de las personas con discapacidad y sus familias, que desde el final de la dictadura venían luchando duramente para conseguir mejorar su situación y el respeto de sus derechos. La estrategia se centraba en presionar para que se promulgara una norma que regulara sus derechos de forma integral. La Ley, después de una amplia participación y larga tramitación parlamentaria, fue aprobada por unanimidad con la denominación de Ley de Integración Social de los Minusválidos y conocida por sus siglas de LISMI. En ella se recogían los principios propugnados por los

colectivos afectados y en buena parte coincidentes con los del Programa de Acción Mundial: normalización e integración; responsabilidad pública (Administración central, autonómica, local) de la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de unos derechos económicos, jurídicos, sociales y de seguridad social; sistema mixto público-privado de prestación de servicios; participación; descentralización; planificación y coordinación. Esta ley fue objeto de grandes controversias, que no entraremos a considerar por no ser el momento ni el lugar oportunos; sólo queremos dejar constancia de que diez años después una de las reivindicaciones de los colectivos es: ¡que se cumpla la LISMI! Durante estos últimos diez años ha coincidido el desarrollo de la LISMI con la puesta en marcha del nuevo Estado Autonómico, y este hecho consideramos que imprimió un nuevo dinamismo al movimiento y posibilitó una mayor flexibilidad y variedad de soluciones, seguramente más acordes con la realidad de los distintos territorios.

Situación actual después de la década: herencia a beneficio de inventario

El pasado año finalizó la década descrita y ahora es el momento de hacer un balance para conocer cuál ha sido la herencia que nos ha dejado. Disponemos para ello de abundante material que analiza y evalúa la aplicación y resultados, tanto de la LISMI como del Programa de Acción Mundial. No es posible en un trabajo de estas características exponer todos los resultados; por ello, remitimos a los interesados a los trabajos y documentos publicados.

Sólo expondremos una síntesis de una valoración global a nivel mundial que realizamos tomando como guía el informe de Naciones Unidas presentado al final de la década al Secretario General. Se pueden destacar como aspectos positivos más relevantes los siguientes:

a. Se ha establecido un marco de políticas que se fundamenta en las siguientes líneas maestras: 1) el reconocimiento de los derechos humanos de los discapacitados, en el sentido de que son ciudadanos con igualdad de derechos y deberes; 2) que la minusvalía se crea en la práctica a partir de la relación que existe entre discapacidad y medio ambiente; 3) que la sociedad tiene responsabilidad en la eliminación de las barreras y obstáculos a la participación plena de los discapacitados en la sociedad; 4) el abandono del criterio caritativo y la aplicación de otros de carácter integrador.

b. La superación de prejuicios y la mejora de las condiciones de las personas con discapacidad, mediante la difusión y comprensión de sus derechos, y el reconocimiento del hecho de que la negación de la plena participación de estas personas en la sociedad puede imponer costos tangibles e intangibles que probablemente excedan los costos directos de darles acceso a la sociedad en general.

c. La mejora de los conocimientos básicos sobre la discapacidad, mediante el incremento de los censos de población y los estudios e investigaciones en esta materia; asimismo, ha progresado el conocimiento y la aplicación de la tecnología en la prevención y la rehabilitación.

d. El crecimiento y desarrollo de las asociaciones y organizaciones de minusválidos durante este período, en que se han organizado e incrementado, aumentando su influencia, ganándose el respeto de la comunidad y logrando una mayor independencia y acceso a los servicios de la comunidad; aunque continúan siendo muy limitados sus recursos, lo que las hace muy vulnerables en períodos de recesión económica.

e. La promulgación de leyes para la protección de los derechos de los discapacitados, la elaboración de diversos documentos sobre directrices y la publicación de manuales; también se han

realizado esfuerzos a nivel internacional de revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, a fin de uniformar las terminologías y las definiciones y facilitar de esa manera la evaluación de las necesidades y las intervenciones; asimismo, las Naciones Unidas han elaborado un documento de gran interés sobre las normas y reglamentos uniformes de aplicación nacional e internacional.

Sin embargo, en el otro lado de la balanza, desgraciadamente hemos de señalar un buen número de obstáculos, entre los cuales destacan:

a. La persistencia y aumento de las desfavorables condiciones económicas y sociales que como consecuencia de las enfermedades, el hambre, la malnutrición, la pobreza, la guerra y la violencia afectó a los grupos más vulnerables, entre ellos los de personas con discapacidad, aumentando su número durante esta etapa.

b. No se ha alcanzado el objetivo de participación plena y en igualdad de condiciones; en algunos países, los minusválidos siguen siendo marginados de la sociedad y en general su participación no forma parte del proceso de toma de decisiones.

c. Los medios de comunicación continúan utilizando conceptos anticuados y negativos, así como terminología incorrecta sobre la discapacidad.

d. En muchos países aún no existen comités nacionales u otros órganos de coordinación o no se han establecido planes o programas amplios. En otros países, los planes se desvincularon del desarrollo socioeconómico o tienden a prestar más atención a la discapacidad que a las características físicas y sociales del medio ambiente.

e. La seguridad social en la mayoría de Estados todavía no cubre, al menos suficientemente, a la población con discapacidades; en cambio, en los países industrializados la seguridad de los ingresos constituye, a veces, un

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

desincentivo que aumenta la dependencia de los minusválidos.

f. Son escasas las estadísticas sobre discapacidades, que por otro lado adolecen de la falta de normas y clasificaciones uniformes, de indicadores comparables y de coordinación y comunicación eficaces.

g. Las limitaciones financieras han sido un obstáculo de primer orden en la mayoría de países, en que si bien la proporción de gastos totales en el producto nacional bruto aumentó, los gastos reales per cápita en salud y educación se redujeron, poniendo de manifiesto, especialmente en los momentos de crisis económica, las dificultades por mantener los sistemas de protección social y las tendencias al ajuste económico y financiero.

El nuevo decenio: "Hacia una sociedad para todos: de la toma de conciencia a la acción".

Bajo este lema se arropa un proyecto de estrategia a fin de promover la plena ejecución del Programa de Acción Mundial hasta el año 2000 y posteriores, elaborado por un grupo de expertos en Vancouver a finales de abril del pasado año para presentar a la Asamblea General. El citado documento pretende reafirmar el compromiso de las Naciones Unidas de proporcionar un marco y una infraestructura para la aplicación eficaz de las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades, mediante un plan a largo plazo para ayudar a los gobiernos y a las organizaciones a elaborar planes de acción para la próxima década (1993 - 2002), que estableciera las prioridades para lograr la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y apoyar sus posibilidades de vivir con independencia.

Por ello, en España también deberían plantearse planes para el nuevo decenio, por parte de las organizaciones de personas con discapacidad y de las autoridades centrales, autonómicas y locales, dentro de sus respectivas competencias. En muchos casos ya existen planes y programas parecidos o están en proceso de elaboración; sin embargo, siguiendo las pautas de las Naciones Unidas, proponemos una reflexión sobre los siguientes aspectos de carácter general:

a. Debate sobre las políticas. Las organizaciones de personas con discapacidad y de sus familias, los legisladores, las autoridades responsables en la materia, los agentes sociales y los profesionales que trabajan en el sector, deberían abrir un nuevo debate a fondo para que, aprovechando los análisis y evaluaciones realizados del pasado decenio y los documentos y estrategias de las Naciones Unidas, lleguen a un acuerdo sobre principios, líneas maestras y prioridades que sirvan de base a la articulación de nuevas políticas para la próxima década.

b. Planes de acción basados en la igualdad y la vida independientes. Debería procurarse que los planes de acción para el período 1993 - 2002, se sustentaran en los principios de "igualdad de oportunidades" y de "vida independiente". Para la realización de este debate y la articulación de dichos planes debe tenerse en cuenta la realidad socioeconómica y la crisis del sistema de protección social; asimismo podrían ser de gran utilidad los conceptos fundamentales y el

INTEVSA

INGENIERIA Y TECNICA DE VANGUARDIA, S.A.

Novedades en mandos para tetrapléjicos

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)

esquema de las citadas "Normas uniformes sobre la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad", elaboradas por Naciones Unidas.

c. La corresponsabilidad y la autonomía. Los citados principios básicos de igualdad de oportunidades y vida independiente deberían significar un replanteamiento del papel que tienen el propio afectado, su familia y la sociedad en todo el proceso integrador, dándoles mayor protagonismo y reduciendo a sus justos términos las posibilidades de las administraciones públicas sin que suponga ello exonerarlas de sus responsabilidades; es decir, debería establecerse un sistema de corresponsabilidad y subsidiariedad reales. Por otro lado, consideremos que exige también un replanteamiento de la asignación de recursos con el fin de potenciar, además de los de carácter preventivo, todos aquellos que se dirijan a conseguir que los minusválidos puedan vivir con dignidad, autonomía e independencia, contribuyendo y gozando del desarrollo social, evitando todas aquellas prestaciones y actuaciones que puedan generar dependencia.

d. La participación plena. Deberían realizarse esfuerzos para lograr que la "participación plena" que establece el Plan de Acción Mundial sea una realidad; para ello, como señala el citado documento, las autoridades deben incrementar su asistencia y ayudar a las organizaciones de minusválidos y "proporcionarles conductos para que puedan ejercer influencia sobre las políticas y decisiones gubernamentales en todas las esferas que les conciernan... y deben prestar el apoyo financiero que a ese efecto sea necesario a las organizaciones..."

e. Los comités de coordinación. La creación, a nivel central y autonómico, de los comités de coordinación que contempla el Plan de Acción Mundial, como entidades autónomas, es fundamental para "que se examine, coordine y asesore acerca de las actividades de todos los organismos y organizaciones no gubernamentales que desarrollen tareas en beneficio y en representación de las personas con discapacidad". Estos comités podrían estar integrados por representantes de organismos gubernamentales, expertos y profesionales relacionados con el sector y organizaciones no gubernamenales, especialmente las de personas con discapacidad y/o sus familiares.

f. La solidaridad internacional. Finalmente, teniendo en cuenta que se estima que 300 milones de personas con discapacidad viven en países en desarrollo y que sólo un 1% de esas personas tienen acceso a salud básica, educación y servicios adecuados de saneamiento, y considerando además que con las actuales tasas de crecimiento de la población, la pobreza, los accidentes y los conflictos armados, estas cifras aumentarán, sería necesario hacer una llamada a la solidaridad con el fin de colaborar a que el Programa de Acción Mundial pueda ejecutarse también en estos países y así mejorar la situación de las personas con discapacidad que viven en estas zonas. Esta acción solidaria podría concretarse como un programa específico en los planes que se elaboren para la próxima década desde el Estado, las comunidades autónomas y la administración local. Otra forma, complementaria de la anterior y que podría ser de gran eficacia, consistiría en que asociaciones y entidades de personas con discapacidad de nuestro país colaboraran, directamente o mediante ONGS, con organizaciones hermanas de países en desarrollo mediante el intercambio de experiencia, capacitación u otras aportaciones.

Fontcoberta, 12 de octubre de 1993.

Antoni VILÀ i MANCEBO
Consultor de Naciones Unidas

ASOCIACIONES

ASEM
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES MUSCULARES

ASEM es una Asociación de personas afectadas por diversas patologías neuromusculares en toda España, con delegaciones en Catalunya, Madrid y Valencia. Está federada a ECOM y es miembro de la Alianza Europea de Asociaciones de Distrofia Muscular (EAMDA). Fue fundada el 20 de septiembre de 1983, cumpliéndose ahora el décimo aniversario de su creación. Dicho acontecimiento fue celebrado el pasado 20 de noviembre en Sant Cugat (Barcelona), en una fiesta a la que asistieron afectados y las personas que colaboran o han colaborado con la Asociación.

ASEM
Gran Via, 562, Pral. 2ª
08011 Barcelona
Tel. (93) 451 65 44
Fax (93) 451 69 04

COORDINADORA D'USUARIS DE LA SANITAT

La Coordinadora ha publicado los derechos básicos de la gente mayor. De entre los 7 derechos reivindicados figuran el de envejecer y morir dignamente, el auxilio integral de la persona sin recursos en el campo sanitario y el derecho a que toda persona mayor de 60 años, sin medios de subsistencia propios o familiares, tenga una pensión o un salario social.

COORDINADORA D'USUARIS DE LA SANITAT
Av. Portal de l'Àngel, 7, 4-E
08002 Barcelona
Tel. (93) 302 41 38

ASPAYM CATALUNYA
ASSOCIACIÓ DE LESIONATS MEDUL·LARS

En el último trimestre del año se han programado diversas charlas sobre vida independiente y prevención de incontinencia, así como cine fórums, actividades sociales y una fiesta de Navidad el 17 de diciembre. Todo ello en la Biblioteca del Institut Guttmann.

ASPAYM CATALUNYA
Garcilaso, 57
08027 Barcelona
Tel. (93) 351 22 11

AFAP
ASSOCIACIÓ DE FAMÍLIES PER A L'AJUDA AL POLIOMIELÍTIC

AFAP inauguró el pasado 23 de octubre las nuevas instalaciones de su residencia en Barcelona.

AFAP
Manigua, 66, 3º y 4º planta
08027 Barcelona
Tel. (93) 349 25 32

MATA
MINUSVÀLIDS ASSOCIATS PEL TRANSPORT ADAPTAT

MATA ofrece servicios de transporte adaptado con un minibús de nueve plazas concedido por el Area de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya. El servicio es para toda persona que lo necesite, llamando al (93) 274 14 60, de lunes a viernes de 16.30 a 19.00 de la tarde.

MATA
Hotel d'Entitats Can Guardiola
Cuba, 2
08030 Barcelona
Tel. (93) 274 14 60

FEDERACIÓ ECOM

FEDERACIÓN ECOM
FEDERACIÓN DE ENTIDADES COLABORADORAS CON EL MINUSVÁLIDO

Cinco nuevas Asociaciones

se han federado en su seno: Asociación de Espina Bífida de Córdoba, Asociación de Minusválidos de Sitges, Coordinadora de Colectivos de Disminuidos de l'Hospitalet, Fundación Ayuda para Lesionados Cerebrales (APALCE) y la Asociación de personas con disminución física, psíquica y sensorial de las comarcas del Bajo Llobregat y del Garraf (AMIGA).

ECOM ofrece un servicio de integración laboral que funciona desde octubre de 1992 y que orienta su actividad a dar servicios a las empresas, a los trabajadores con disminución física y a centros de formación. Interesados dirigirse a C/ Cervantes, 110, 08201 Sabadell, Tel. (93) 727 00 79 - 727 62 84.

FEDERACIÓN ECOM
Gran Via, 562, Pral. 2º
08011 Barcelona
Tel. (93) 451 55 50
Fax (93) 451 69 04

AEDEM

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

AEDEM ha cambiado de domicilio.

AEDEM
Travessera de Gràcia, 32, 2-3
08021 Barcelona
Tel. (93) 201 75 19 - 201 74 81
Fax (93) 202 29 16

IGON
ASOCIACIÓN DE MINUSVÁLIDOS DE BIZKAIA

IGON agrupa a las personas con discapacidades físicas y sensoriales de Bizkaia (País Vasco) y fue fundada a mediados de 1989. Sus objetivos son la atención y la orientación sobre la discapacidad, la integración laboral a través del fomento de estructuras para la creación de empleo y servir de mediador entre las Instituciones y los asociados.

IGON
Egaña, 17, 4 Dptos. 3-4
48010 Bilbao
Tel. (94) 443 76 00
Fax (94) 443 78 93

INSTITUT MUNICIPAL DE DISMINUÏTS
Ajuntament de Barcelona

El 18 de diciembre tendrán lugar las elecciones para renovar los representantes de las personas con discapacidad en su Junta Rectora. Dicha Junta está formada en un 50% por regidores del Ayuntamiento y el otro 50% por representantes de personas con discapacidad. Estos se escogen cada 4 años por sufragio directo entre todas las personas con discapacidad de Barcelona. El Institut Municipal de Disminuïts de Barcelona es la única entidad de estas características que aplica la elección directa para la formación de sus órganos de gobierno. La representación de las personas con disminución está formada por 9 miembros: 1 para el sector con disminuciones auditivas, 4 para el de disminuciones físicas, 3 para disminuciones psíquicas y 1 para el sector con disminuciones visuales.

INSTITUT MUNICIPAL DE DISMINUÏTS
Comte d'Urgell, 240, 3 porta A
08036 Barcelona
Tel. (93) 439 66 00
Fax (93) 419 75 29

MIFAS

MIFAS
MINUSVÀLIDS FÍSICS ASSOCIATS

MIFAS organiza un curso de turismo para personas con discapacidad para sensibilizar al sector turístico y ofrecer la formación necesaria para la introducción a la industria turística de la persona con discapacidad.
La Asociación colabora en la gestión y promoción del curso en las comarcas de Girona en la coordinación de alumnos matriculados. La Asociación ALPE es

la responsable de la financiación del curso, la promotora de la idea y la coordinadora del profesorado seleccionado.

MIFAS dispone de una pequeña red de empresas que sirve de puente de integración para sus socios en el mundo laboral: Tadifi SL (sector textil), Minuspark SL (servicio telefónico), Bugaderia Industrial (BIG) SL (servicio de lavandería) y Giropark SA (servicio de párking y vigilancia). Dispone además de servicios de residencia, taller ocupacional y grupo de ocio, que realiza actividades lúdicas tales como salidas, visitas o excursiones.

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

LA NOSTRA LLAR

LA NOSTRA LLAR

El presidente de "La Nostra Llar" nos comenta:
"Los días 14 y 15 de noviembre dos miembros de la Asociación asistimos a unas jornadas-taller sobre 'La Ayuda Mutua y la Salud'.
Fue una experiencia muy positiva. Nos explicaron, y pusimos en práctica al mismo tiempo, unas teorías que podemos aplicar a otras personas que necesitan ser escuchadas y explicar sus problemas, ya sean personales o familiares. Durante estos dos días la convivencia entre los participantes fue amistosa y de total comunicación. Desde aquí agradecemos al Servicio de Promoción de la Salud del Instituto Municipal de la Salud de Barcelona el habernos facilitado participar en esta experiencia".

FRATER LLEIDA
FRATERNITAT CRISTIANA DE MALALTS I MINUSVÀLIDS

La FRATER de Lleida ha convocado el XIII Concurso de Narraciones 93/94. Los textos presentados a concurso deben ser narraciones inéditas sobre el mundo del minusválido físico o sensorial. Asimismo ofrece sus servicios de minirresidencia para jóvenes disminuidos físicos con autonomía en actividades de la vida diaria.

En otro orden de cosas, FRATER continúa realizando sus actividades de ocio para las personas con discapacidad. Este pasado verano algunas de sus delegaciones catalanas organizaron colonias en distintas masías con gran éxito de participación.

FRATER Lleida
Maragall, 4
25003 Lleida
Tel. (973) 26 67 53

FRATER Barcelona
Passeig Palma de Mallorca, 1-3
08030 Barcelona
Tel. (93) 352 70 10

ASSOCIACIÓ DE DISMINUÏTS SANTS-MONTJUICH

Nos informan de:
"...Estamos convencidos de la importancia que tiene un entorno afectivo adecuado en la adaptación personal y social de las personas con disminución y, por ello, hemos creado el Servei d'Assessorament Psicològic per a Famílies de Disminuïts.

Este servicio atiende, prioritariamente, a familias residentes en el distrito Sants-Montjuich, y para poder utilizarlo, las familias deberán ponerse en contacto con la Associació de Disminuïts Sants-Montjuich, los martes de 18 a 20 horas en la A.V. La Vinya, c/. Altos Hornos, 87 y los viernes a la misma hora en Cotxeres de Sants, c/. Sants, 79-81, Barcelona".

DESDE MADRID

Nosotros y los medios de comunicación

O conseguimos resultarles atractivos a los medios de comunicación o seguiremos siendo una noticia marginal en los mismos. Un pequeño sumario ladillo o 1/8 de página de algún acontecimiento.

Los minusválidos en España seguimos sin conseguir el grado de homologación que nos permita entrar a formar parte de la sociedad sin esa pizca de asombro que experimenta la persona de la calle, cuando por casualidad se tropieza con un discapacitado haciendo algo cotidiano para cualquier persona. Ese asombro y admiración que no corresponde, obedece al desconocimiento que tienen de nosotros, es decir, y entonemos el "Mea Culpa", de la poca mentalización e inserción social.

Honradamente debemos repartir a partes iguales los motivos por los que no se nos conoce; efectivamente, la sociedad es la que debe abrirnos la puerta, pero, como digo siempre, nosotros debemos llamar primero. Y digo que la sociedad no nos conoce en lugar de no nos acepta, en contra de otros criterios, pues de verdad lo creo así firmemente.

Hace algunos años decía un anuncio de automóviles "Conocerlo es amarlo", pues trasladado en el tiempo y a estas circunstancias encaja perfectamente. Quizá es exagerado decir que conocerlo es amarlo, pero si estoy seguro de que conocerlo es entenderlo y aceptarlo, el amarlo dependerá de otras características personales completamente ajenas a la minusvalía. Yo tengo algunos amigos que son minusválidos y les tengo afecto y cariño, pero no todos los minusválidos son amigos míos; algunos son compañeros de trabajo, otros, conocidos, etc.

Volviendo al principio, todavía no hemos conseguido ganar la batalla de la integración social. Para ganarla es absolutamente imprescindible el efecto atomizador, de difusión masiva de los medios de comunicación.

Hago una reflexión en voz alta: Una vez rehabilitado e integrado en la sociedad me fui dando cuenta que la gente con la que me desenvuelvo habitualmente en círculos comunes, familia, vecinos, compañeros de trabajo, amigos, etc., están perfectamente familiarizados con mi silla de ruedas. El grado de trato conmigo, más o menos amistoso o de afecto, depende de como les resulto a cada uno o de la compatibilidad de carácter. Pues bien, si esa pequeña contribución que hacemos cada uno de los minusválidos a nivel particular la pudiésemos proyectar a través de los medios, tendría un efecto multiplicador; el mismo grado de normalidad tendría para alguien cercano a nosotros, que para otro más alejado.

A todo lo expuesto quiero añadir una matización. No es por salir en la prensa.

Se dice que todo lo que no afecta al 20% de personas, no tiene un efecto social relevante para ser noticia. Salvo que "sea escandaloso". Para normalizar debemos salir más en los medios de comunicación, pero por la misma noticia que generemos, no por la discapacidad o el escándalo. Evitemos la información específica de minusválidos, y los "ghettos". Por otro lado, que los agentes de la comunicación eviten titulares como "UN MINUSVÁLIDO DETENIDO CONDUCIENDO BORRACHO", lo cual puede inducir a pensar que todos los minusválidos conducen borrachos.

Conclusión, seamos capaces de resultarles interesantes a los medios, que la noticia sea la calidad artística de tal o cual actor, o el éxito alcanzado por cierto señor en su actividad investigadora, comercial o política, y en todo caso, que la discapacidad sea un dato biográfico más. Pienso que será un camino más adecuado.

Francisco VAÑÓ FERRÉ

OPINIÓN

Trabajo y vivienda

..." Decir también que no sería nada negativo, dar puestos de trabajo concretos a los minusválidos físicos que acreditamos estar admitidos y aptos en la ONCE, pero en lista de espera desde hace 6 años...
... Noto a faltar vuestro apoyo en el tema concreto de la LAU, Ley de Arrendamientos Urbanos, y el derecho a subrogación de los hijos de minusválidos que residen con sus padres en viviendas de alquiler antiguo, a los cuales se les exigirá una minusvalía del 65%, olvidando su responsabilidad personal y económica..."

Carles GASCÓN i BARRES
Barcelona

Grandes Murallas

"... Durante mucho tiempo se han conocido las murallas como las protectoras de las ciudades e incluso de grandes naciones. Ha habido murallas muy famosas, como la Gran Muralla China, las Murallas Romanas, etc., que siempre arquitectónicamente han demostrado gran belleza y utilidad; éstas son las murallas vistas desde la óptica de cualquier persona sin minusvalía.

Ahora vamos a ver las grandes murallas vistas desde la óptica de un parapléjico, tetrapléjico o de cualquier persona que por diversas circunstancias está atada a una silla de ruedas. Estas grandes murallas son las que el mundo actual conoce como "BORDILLO", "ESCALÓN", etc.

Yo, siendo tetrapléjico de León, mediante este documento quiero denunciar la falta de consideración del Ayuntamiento de la citada ciudad, así como de los consejeros de la comunidad autónoma de Castilla y León y de nuestro gobierno central, y la mala situación en que nos encontramos al pasear por nuestras ciudades, con esas grandes murallas que se divisan desde lo alto de una silla, y que cada día que salimos a la calle debemos afrontar con un equipo de escalada..."

Niko ABANZAS FERNÁNDEZ.
León

CENTRO "SÍRIUS"

"...Me surgieron una serie de dudas que pensé sería adecuado consultarlas en Sírius. Así lo hice por medio de una carta de la cual os adjunto una copia. Como veréis la citada carta tiene fecha de 5 de mayo del 93, y al cabo de un mes aproximadamente de no recibir respuesta alguna, fui por la vía rápida llamando al teléfono de la disminución, 900-333-200. Me contestó, todo sea dicho, una señora muy amable, que al oír mis consultas me dijo: 'Ahora no le puedo responder con seguridad, le agradecería me diese su número de teléfono y pasado mañana la llamaré yo'. Me pareció todo correcto y quedé a la espera de la llamada..., pues bien, ni llamada, ni carta, ni nada.

Me he tenido que espabilar, como siempre. Por otra parte, y puede que también en esta ocasión, me tendré que contentar con el dicho 'Si vols estar ben servit, tu mateix t'has de fer el llit'..."

Carmina FERRÉ i GARRIGA.
Constantí
(Tarragona)

Handi Dogs: una experiencia en el adiestramiento de perros de servicio

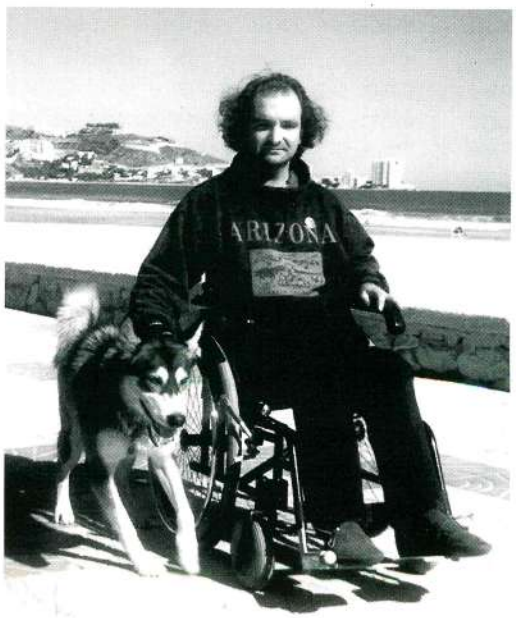
Desde principios de siglo tenemos noticias del uso de perros por parte de los ciegos. Estos perros tienen una gran tradición y gozan de la admiración y el respeto de toda la sociedad.

A la vista de los buenos resultados obtenidos por los "perros lazarillo", tanto en el terreno práctico como de apoyo psicológico, durante los años setenta, en EEUU, se abrió una nueva puerta para aprovechar las posibilidades de los perros en beneficio de otras minusvalías. En 1975 Bonnie Bergin fundó CCI (Canine Companions for Independence), una organización encargada de adiestrar perros tanto para minusválidos físicos como para sordos. A Bonnie se le ocurrió la idea tras un viaje a Asia en donde vio como los disminuidos físicos utilizaban perros para realizar determinadas tareas cotidianas.

Pero posiblemente sea Trueno de la Montaña el primer perro al que se pueda considerar como "perro de servicio". Trueno fue adiestrado por sus dueños Betty (que nació sin brazos) y Len (con un solo brazo) para que les sirviera de ayuda. Algunas de sus habilidades eran: encender y apagar luces, contestar al teléfono, abrir la puerta, recoger los platos y ponerlos en el fregadero, ir al banco a ingresar dinero; podía incluso subir las escaleras con un refresco sin derramar ni una sola gota. Trueno llegó a ser muy famoso, viajando por todos los EEUU y visitando al entonces presidente Richard Nixon. Trueno murió en 1981.

En la actualidad existen varias organizaciones en EEUU y Europa en las que se adiestran "perros de señal" para sordos y "perros de servicio" para disminuidos físicos. Los "perros de señal" responden ante el timbre de la puerta, el teléfono, una alarma o el llanto de un niño. Por su parte los "perros de servicio" realizan tareas tales como recoger objetos del suelo, arrastrar sillas de ruedas, llevar objetos, abrir y cerrar puertas o encender y apagar luces, todo ello en función de las necesidades del dueño.

Una de estas organizaciones es Handi-Dogs Inc. Alamo Reaves, su fundadora, me preguntó en cierta ocasión: "En Estados Unidos, a los minusválidos nos era muy difícil seguir el programa de las escuelas de adiestramiento. ¿Cómo es en España?". Yo no supe qué contestar, no sólo porque no conozco a minusválidos interesados en adiestrar a su perro, sino también porque el mundo del adiestramiento canino norteamericano es muy diferente del español.



Para entender Handi-Dogs, primero hay que saber cómo funciona el mundo del perro en Norteamérica. Para los estadounidenses tener un perro es una afición apasionante, por tanto tienen todo, absolutamente todo tipo de servicios para cubrir cualquier necesidad de sus compañeros caninos, y entre ellas, cómo no, la educación y el adiestramiento. En este campo la mayoría de los estadounidenses no quiere entregar su animal a un adiestrador para que, en el mejor de los casos, se lo devuelva dentro de seis meses sabiendo ejecutar una serie de órdenes perfectamente. Ellos disfrutan participando en el proceso de adiestramiento de su perro, y luego acudiendo a cualquiera de las innumerables pruebas de obediencia que allí se organizan, demostrando lo que han conseguido que haga su perro. Por eso casi todas las escuelas de adiestramiento americanas van dirigidas a los dueños para que sean éstos quienes adiestren a sus perros con las instrucciones y correcciones del monitor. En este

contexto Alamo Reaves, confinada en una silla de ruedas, debido a la artritis que padece, encontró numerosas dificultades para trabajar con sus perros en muchas de las escuelas a las que acudió, pues sus especiales necesidades le impedían seguir el ritmo normal de clase. Así fue como en 1974 se le ocurrió la idea de fundar una escuela de adiestramiento dirigida a todo tipo de minusválidos no-ciegos (pues este colectivo ya disfruta de una amplia tradición en este terreno).

En Handi-Dogs se enseña a los clientes a adiestrar sus perros en tres áreas fundamentales. En primer lugar, obediencia en los ejercicios básicos que todo perro debe conocer: sentarse, tumbarse, andar al lado, quedarse quieto, etc. En segundo lugar a tener un comportamiento social excelente, tanto con el dueño como con extraños, bien en casa o en lugares públicos. Por último se prepara al perro en las tareas en las que pueda ser de ayuda para sus dueños; estas tareas varían dependiendo del tipo de minusvalía del cliente, pero las más comunes son: empujar sillas de ruedas, recoger y entregar objetos, abrir y sostener puertas, etc. Cuando se considera que el perro trabaja bien en las tres áreas es sometido a un riguroso examen en donde el equipo perro-dueño es evaluado por tres jueces. En caso de superar el examen el perro obtiene la calificación de "PERRO DE SERVICIO", lo cual en Estados Unidos supone ser beneficiario de los mismos privilegios legales que los perros lazarillo de los ciegos, pudiendo acompañar a su dueño a cualquier sitio al que éste vaya.

Pero el certificar perros de servicio es sólo la punta del iceberg de esta organización. No todas las personas que acuden a la escuela lo hacen con la intención de certificar su perro; muchos buscan "únicamente" tener un perro bien educado con el que sea posible la convivencia; otros quieren que su perro realice alguna tarea muy concreta, como, por ejemplo, recoger el periódico por la mañana y entrarlo en casa. También hay clientes que desean competir en las pruebas de obediencia con sus animales y en Handi-Dogs inician su entrenamiento. Handi-Dogs también se encarga de proporcionar un perro a aquellas personas que no disponen de ninguno.

Si bien todo lo dicho ya es suficiente motivo de admiración, lo que confiere a esta escuela un valor incalculable son los efectos terapéuticos que el adiestramiento proporciona a sus clientes. Está demostrado que la convivencia con animales de compañía nos hace a todos más equilibrados psicológicamente, pero, además, en el caso de una persona con una minusvalía, el conseguir hacerse obedecer por un perro le permite aumentar su autoconfianza y autoestima en gran medida, lo cual facilitará enormemente su integración social.

Debido a su importante labor social, Handi-Dogs está constituida como "organización sin ánimo de lucro", lo cual redunda en unos costos prácticamente nulos para el cliente. Un curso de doce semanas con clases y prácticas en casa y en lugares públicos, correas y collares de adiestramiento, consultas gratuitas a veterinarios e importantes descuentos en vacunaciones y aseo del perro le cuesta a cada cliente 75$. ¡Increíble pero cierto!

Espero que este artículo despierte el interés de todos aquellos que tengáis, o penséis tener, un perro y siempre hayáis creído que sus posibilidades van más allá de la mera compañía. De ser así espero os pongáis en contacto conmigo, y la próxima vez que hable con Alamo podré contestarle: "¡No, en España los minusválidos no tenemos problemas en adiestrar nuestros perros, pues hemos puesto en marcha una escuela similar a Handi-Dogs!".

Para más información sobre este tema llamar al Tel. (96) 172 48 43.

Julio BELTRÁN GARCÉS

ACTIVIDADES

METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS PARA LA INTEGRACIÓN LABORAL
Pozuelo de Alarcón (Madrid), 27 de septiembre - 1 de octubre de 1993

Curso de actualización para profesionales de la integración laboral de personas con discapacidad organizado por la Fundación Mapfre Medicina y el Grupo Alted, Atam Fundesco. Dirigido a profesionales, asociaciones e instituciones que desarrollen su actividad en el campo de la integración laboral de personas con discapacidad.

JORNADAS DE PRESTACIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO
Barcelona, 1, 2 y 3 de octubre de 1993

Coordinadas por la Dirección General de Acció Cívica, dichas jornadas se destinan a responsables de programas de prestación social y voluntariado procedentes de las entidades públicas y privadas catalanas en un número máximo de 100 personas. Sobre la mesa la temática de las acciones del voluntariado social como "conjunto de personas que efectúan una prestación voluntaria y libre sin contraprestación económica".

CHARLA-COLOQUIO SITUACIÓN ACTUAL ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Barcelona, 27 octubre de 1993

La Asociación La Nostra Llar organizó una charla-coloquio en la Biblioteca del Institut Guttmann a cargo de dos especialistas en neurología. El Dr. Xavier Montalbán (Hospital Vall d'Hebron) expuso la situación actual del tratamiento con Beta Interferon y el Dr. Josep Bagunyà (Institut Guttmann) se refirió al tratamiento sintomático y rehabilitador de la esclerosis múltiple. Moderó la sesión la Sra. Teresa Roig, neuropsicóloga.

I CONGRESO INTERNACIONAL DE TEATRO Y AUDIOVISUALES DE PERSONAS CON MINUSVALÍAS
Almagro (Ciudad Real), 27, 28, 29 y 30 de octubre de 1993
La Asociación Nacional de Alternativas Dramáticas y Expresivas (ANADE) utiliza este congreso como punto de encuentro entre distintas ONGS y Organismos Públicos que trabajan en este sector, de tal forma que les permita debatir los diferentes enfoques y experiencias que están llevando a cabo.

DANZATERAPIA Y CREATIVIDAD CON LA DANZA
Madrid, 29, 30 y 31 de octubre de 1993

Curso introductorio para la formación de danzaterapeutas organizado por el Centro DATO. Los objetivos del curso son desarrollar la percepción de sí mismo a través del movimiento y la ejercitación en la capacidad de concentrarse -sentir-, imaginar y expresarse el uno con el otro. El curso ofrece conocimientos básicos de la danzaterapia como terapia aplicada a la psicología y la pedagogía y está destinado a docentes que trabajan en distintas discapacidades y a profesores de gimnasia y danza.

II SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE ALTERNATIVAS EN REHABILITACIÓN
Majadahonda (Madrid), 4 y 5 de noviembre de 1993

Seminario sobre rehabilitación organizado por la Fundación Mapfre Medicina y el Real Patronato sobre temas como las posibilidades de la rehabilitación profesional en medio abierto, los procesos de rehabilitación laboral "protegida", la rehabilitación en el seno de la comunidad y las nuevas propuestas institucionales.

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL TIEMPO LIBRE
Barcelona, 18 y 25 de noviembre de 1993

III Ciclo de Mesas Redondas organizado por la Federación ECOM y la Fundació Institut Guttmann, en el que han sido tratados diferentes aspectos del tiempo libre: accesibilidad, iniciativas y servicios, creatividad personal, y experiencias en torno a formas de expresión y dimensiones del tiempo de ocio.

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE RECURSOS PARA MINUSVÁLIDOS FÍSICOS
Madrid, 1 de diciembre de 1993

Guía de recursos elaborada por la Coordinadora de Minusválidos Físicos de la Comunidad Madrileña en colaboración con el INSERSO.
La presentación pública tendrá lugar en los locales "Frida Kahlo", c/ Mallorca, 6, Madrid y la presidirá el Director Provincial del INSERSO, Sr. Manuel Sánchez-Montañes.

DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Barcelona, 3 de diciembre de 1993

Acto institucional organizado por la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya.
Contenido:
· Conferencia: "Los derechos humanos y las personas con discapacidad" a cargo de la Sra. Inez Wyngaarde, de las Naciones Unidas.
· Presentación de la publicación: "10 Anys de la Llei d'Integració Social dels Minusvàlids (LISMI) a Catalunya: present i futur", a cargo del Hble. Dr. Josep Laporte, la Sra. Montserrat Trueta y el Sr. Enric Rovira-Beleta.
· Presentación del vídeo: "Nosaltres, descobrint-nos després de la lesió", dirigido por la Sra. Dolors Soler. Se trata del primer título de la colección de vídeos OPCIONS, producida por la Fundació Institut Guttmann.

DÍA INTERNACIONAL DEL VOLUNTARIO
Barcelona, 5 de diciembre de 1993

Diferentes actos de divulgación organizados por las entidades de voluntariado: espacios de información para entidades, conferencias, recitales de música y encuentros de voluntarios.

X JORNADAS NACIONALES DE PARAPLEJÍA
Sevilla, 9 y 10 de diciembre de 1993

Jornadas de la Sociedad Española de Paraplejía que en la presente edición organiza la Unidad de Lesionados Medulares del Departamento de Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Temas:
· Cirugía experimental en las lesiones traumáticas espinomedulares.
· Bipedestación y marcha.
· Reeducación vesico-ureteral.
· Actualización del tratamiento de la lesión medular.

IV EDICIÓN DEL PREMIO ECONOMICS DE MECENAZGO
Barcelona, 14 de diciembre de 1993

Acto académico de entrega de los galardones correspondientes al certamen del pre-

sente año, que tendrá lugar en el Salón Dorado de la Llotja de Mar y será presidido por la Excma. Sra. Carmen Alborch, ministra de Cultura.
Han sido premiadas las acciones de la Fundación Cultural Caja de Ahorros del Mediterráneo (Centro Educativo del Medio Ambiente Venta Mina, en Buñol) y del Banc de Sabadell (Circuito de Ópera de Cataluña). La Fundació Institut Guttmann ha recibido una mención especial por su campaña "STOP AL COP" de prevención de accidentes y sus consecuencias en el sistema nervioso central (lesiones medulares y cerebrales) que viene realizando desde el curso 1991-92 en los centros de enseñanza secundaria de Cataluña.

PREMIOS REINA SOFÍA, 1994

Se convocan los Premios Reina Sofía 1994 de investigación sobre prevención de las deficiencias. La finalidad de estos Premios es recompensar una labor continuada, llevada a cabo en un período no inferior a diez años, de investigación científica o un trabajo experimental evaluado científicamente cuyos resultados merezcan esta distinción. Los Premios Reina Sofía otorgan unas dotaciones económicas en dos premios de cinco millones de pesetas cada uno y son convocados por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

PRESENTACIÓN DE UN NUEVO VOLUMEN DE LA COLECCIÓN BLOCS
Barcelona, 17 de diciembre de 1993

La Fundació Institut Guttmann presenta en público el volumen nº 4 de la Colección BLOCS, que lleva por título "LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD". El acto, presidido por el Hble. Sr. Ignasi Farreres, Conseller de Treball de la Generalitat de Catalunya, tendrá lugar en el espacio 4 del Palacio de la Virreina.

I JORNADA ANDORRANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UNA ATENCIÓN INTEGRAL
Andorra La Vella, 22 de enero de 1994

Jornada organizada por la Fundación Esclerosis Múltiple y la Asociación Española de Esclerosis Múltiple (AEDEM) en la que se tratarán los diferentes aspectos médicos, rehabilitadores y de adaptación psicológica y social de las personas afectadas por esclerosis múltiple.

PSICOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA Y DE LA REHABILITACIÓN
Barcelona, enero-junio, 1994

Curso orientado a Licenciados en Psicología y Licenciados o Diplomados en otras Ciencias de la Salud o de la Educación, que pretende dar respuesta a las personas que manifiestan interés en la Psicología de la Discapacidad Física y la Rehabilitación. Organizan: Facultad de Psicología y Pedagogía Blanquerna y Fundació Institut Guttmann.
Interesados: Tel. 351 22 11, tardes de 17 a 19 horas (Sra. Maribel Luzón)

XXXIII ENCUENTRO CIENTÍFICO ANUAL DE LA SOCIEDAD MÉDICA INTERNACIONAL DE PARAPLEJÍA (IMSOP)
Kobe (Japón), 31 de mayo, 1 y 2 de junio de 1994

Encuentro internacional de especialistas en el tratamiento y rehabilitación de lesionados medulares.
Temario:
- Seguimiento y atención de personas con lesión medular: necesidades y soluciones en los países desarrollados y en los países en vías de desarrollo.
- Efectos a largo plazo de la autocateterización intermitente.
- Avances en bio-mecánica de la columna, incluyendo la estabilización vertebral.
- Sexualidad y fertilidad después de la lesión medular.
- Avances recientes en la prevención y cura de las úlceras por decúbito.

DEPORTE

PIONEROS EN EL DEPORTE AVENTURA

Cuando aún nadie veía posibilidades reales en el ámbito del deporte aventura para minusválidos, un pequeño grupo de jóvenes con inquietudes e ilusiones apostamos fuerte por lo que hoy es una realidad palpable. Rompiendo moldes, superando obstáculos y trabajando siempre de forma única y personal, el Kaiac Club Barcelona ha llevado a la práctica el sueño de toda persona con alguna discapacidad: poder practicar y participar del deporte aventura.

En la actualidad los monitores del Kaiac Club Barcelona organizamos cursos de iniciación y perfeccionamiento en los siguientes deportes de aventura:

- piragüismo / kaiac adaptado en aguas tranquilas
- inmersión /submarinismo con botellas de aire comprimido
- esquí alpino adaptado / modalidad sentado

La inminencia de la temporada de esquí 93-94 nos da pie a centrarnos exclusivamente en el tema del esquí adaptado. Este fue el primero de los tres deportes con el que debutó nuestro club y el que más éxito ha tenido hasta ahora entre nuestros socios y participantes.

Desde la primera semana de diciembre hasta los primeros días del mes de abril, nuestros aficionados deportistas se visten para la ocasión y disfrutan de la sensación que les produce subirse en un "trineo", un esquí adaptado, y deslizarse a una velocidad considerable sobre la nieve que cubre las pistas.

De cuatro maderas y la mente de un genio en la materia, surgió un molde, y de éste un trineo que dió la oportunidad de esquiar a una persona con discapacidad en las extremidades inferiores. Durante sus primeras apariciones en las pistas de esquí andorranas causaba sorpresa a los demás esquiadores, pero ahora, con la extensión de esta modalidad hacia otras personas, el esquí adaptado deja de ser sorprendente para convertirse en una actividad normalizada. Cada día son más las personas con algún tipo de disminución que practican este deporte.

Desde nuestro club queremos romper una lanza por la gente valiente, con ganas de superarse en la vida, de sentirse, cada día que pasa, un poco mejor. A esas personas, a vosotros, a todos os invitamos a que os animéis a formar parte de nuestro club, y, lo más importante, a que sintáis en vuestro propio cuerpo la magia del deporte aventura, y no os tengáis que conformar con verlo a través de la pantalla de televisión.

Podéis dirigiros a:
KAIAC CLUB BARCELONA
c/ Calàbria, 16, Entl. 2ª
08015 Barcelona
Tel. 425 15 80 (Sr. Xavier Burguera)
y 777 23 08 (Srta. Adela Miguel)

NOTIESPORT

X JORNADA DE PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

El 19 y 20 de noviembre se desarrollaron en Lleida estas jornadas para conocer y revisar los diferentes programas de intervención desarrollados por los psicólogos del deporte, dar a conocer los últimos trabajos que se han realizado en Catalunya y celebrar el décimo aniversario de la Associació Catalana de Promoció de l'Esport (ACPE), organizadora de las mismas.

AC Serveis
Europa, 27, 5-1
08014 Barcelona
Tel. (93) 430 82 83

CURSOS DE INMERSIÓN

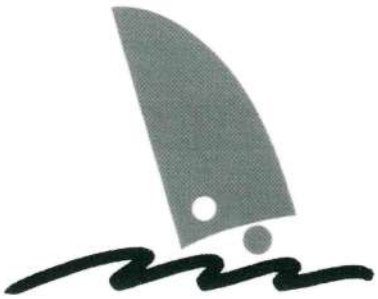
Cursos organizados por Kaiac Club Barcelona y Scuba Barcelona para aprender a vivir el mundo submarino y la aventura del piragüismo y kaiac. Se realizan cursos especiales infantiles (desde los 12 años) y para personas con discapacidad.
El curso de inmersión cuesta 6.500 pesetas y el de kaiac, 5.000. La realización de ambos supone un monto total de 10.500 pesetas.

KAIAC CLUB BARCELONA
Calàbria, 16, Entl. 2º
08015 Barcelona
Tel. (93) 425 15 80

SCUBA BARCELONA
Calàbria, 16, Entl. 1º
08015 Barcelona
Tel. (93) 423 91 15

III JORNADAS DE NATACIÓN PARA DISMINUIDOS I TROFEO VILA DE MARTORELL

En fecha 13 de noviembre se realizó por tercera vez una jornada de natación para personas con discapacidad en la que se realizaron pruebas de distintos estilos, categorías, clases y distancias. La actividad contó con la presencia de nadadores paralímpicos y fue organizada por el Grup de Disminuïts Físics de Martorell (GRES).



ESCUELA DE VELA ADAPTADA

Curso de vela adaptada realizado en el Port d'Aiguadolç de Sitges (Barcelona) para personas con discapacidad patrocinado por la Mutua de Seguros FIATC.

Escuela de Vela Adaptada
María Antonia Albadalejo
Tel. (93) 205 22 13

X AVENTURA HANDICAP INTEGRACIÓN DEL MINUSVÁLIDO EN EL DEPORTE Y LA AVENTURA

Elche ha sido la única escala española del Raid 1993 "Aventure Handicap - Toulouse-Marrakech" el pasado 23 de octubre, dentro de las actividades de hermanamiento entre Elche y Tou louse (Francia). El Ayuntamiento de Elche acogió a 50 participantes europeos con distintos tipos de discapacidad física.

MÁSTER EN COMUNICACIÓN Y DEPORTE

Máster impartido en el Centre d'Estudis Olímpics de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) dirigido a licenciados en Ciencias de la Información que quieran una formación especializada en el campo profesional del deporte. La voluntad del máster, que se realiza por primera vez, es formar profesionales de alta especialización, facilitar especialis-

tas en la gestión comunicativa y promover y difundir el estudio del deporte, especialmente en lo que se refiere a su tratamiento en los medios de comunicación.

UAB
Centre d'Estudis Olímpics
Bellaterra (Barcelona)
Tel. (93) 581 19 92

"La Colla Jove de Vilanova" levanta por primera vez un pilar de cuatro con silla de ruedas.

"La Colla Jove de Vilanova i la Geltrú" levantó por primera vez en Cataluña un pilar de cuatro con silla de ruedas en Sant Adrià de Besòs coincidiendo con los actos de celebración de la Diada Nacional de Catalunya. La Colla Jove descargó también en esta población próxima a Barcelona un tres de seis neto, una torre de seis y un pilar de cinco.
El pasado Once de Septiembre entrará dentro de la historia castellera gracias a la gesta de José Mª López Naranjo, **El Americano**, un joven vilanovense de 24 años con una paraplejía, a las espaldas del cual se completó el primer pilar de cuatro con silla de ruedas.
José Mª López ha manifestado al DIARIO DE VILANOVA que "es muy importante que en Vilanova se hagan castells y no política. He hecho este pilar para que la gente se acabe de concienciar que se han de hacer castells".

KAIAC Adaptado

Un grupo de jóvenes que siguen tratamiento en el Institut Guttmann han asistido recientemente a una demostración de Kaiac adaptado en el Canal Olímpico de Castelldefels.
El profesor, Sergi Burguera del Kaiac Club Barcelona, hizo una breve explicación teórica de las características de esta práctica deportiva y posteriormente mostró cómo acceder, navegar y disfrutar en las tranquilas aguas del Canal.
Dos de los participantes se animaron a subir a una piragua, experimentando por sí mismos que este tipo de navegación es agradable de practicar y accesible a las personas con un buen equilibrio y control del torso.

LEGISLACIÓN

DIARI OFICIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

DECRETO 157/1993, de 7 de mayo (DOG nº 1761), de la Presidència de la Generalitat, de adscripción al Servei Català de la Salut de los medios traspasados en materia de sanidad, servicios y asistencia social y de Seguridad Social.

ORDEN de 11 de junio de 1993 (DOG nº 1765), del Departament de Benestar Social, relativa a las ayudas personalizadas a las personas mayores para cubrir parte de los gastos derivados de las patologías estructurales de sus viviendas.

DECRETO 192/1993, de 27 de julio de 1993 (DOG nº 1780), del Departament de Benestar Social, de reestructuración del Departament de Benestar Social.

DECRETO 195/1993, de 13 de julio (DOG nº 1781), del Departament de Benestar Social, por el que se modifica el Decreto 39/1988, de 11 de febrero, regulador de la promoción, financiación y las prestaciones económicas de los servicios sociales.

ORDEN de 13 de septiembre de 1993 (DOG nº 1797), del Departament de Benestar Social, de convocatoria pública para la concesión de subvenciones de inversión para la creación y el mantenimiento de puestos de trabajo para personas con disminución.

LEY 8/1993, de 30 de septiembre (DOG nº 1807), de la Presidència de la Generalitat, de modificación de la compilación en materia de relaciones patrimoniales entre cónyuges.

ORDEN de 11 de agosto de 1993 (DOG nº 1807), del Departament de Treball, de modificación de determinados artículos de la Orden de 3 de febrero, por la que se regulan los programas de ocupación y formación ocupacional del Departament de Treball y se desarrolla el Decreto 45/1989, de 13 de marzo, modificado por el Decreto 204/1990, de 30 de julio, sobre la integración de trabajadores con especiales dificultades, para el año 1993.

LEY 10/1993, de 8 de octubre (DOG nº 1809), de la Presidència de la Generalitat, que regula el acceso al entorno de las personas con disminución visual acompañados de perros guía.

RESOLUCIÓN de 15 de octubre de 1993 (DOG nº 1813), por la que se prorroga el término de presentación de solicitudes de la Resolución de 19 de abril de 1993, por la que se convocan y regulan las ayudas destinadas a la promoción del trabajo autónomo.

CORRECCIÓN DE ERRATAS a la Orden de 3 de febrero de 1993 (DOG nº 1813), por la que se regulan los programas de ocupación y formación ocupacional del Departament de Treball y se desarrolla el Decreto 45/1989, de 13 de marzo, modificado por el Decreto 204/1990, de 30 de julio, sobre la integración de trabajadores con especiales dificultades, para el año 1993 (DOG núm. 1713, pág. 1442, de 26.2.1993).

RESOLUCIÓN de 5 de octubre de 1993 (DOG nº 1811), del Departament de Sanitat i Seguretat Social, por la que se da publicidad a las subvenciones concedidas al Departament de Sanitat i Seguretat Social durante el tercer trimestre del año 1993, al amparo del artículo 12.4 de la Ley 3/1992, de 28 de diciembre, de presupuestos de la Generalitat de Catalunya para 1993.

BOE

ORDEN de 29 de junio de 1993 (BOE nº 162), del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre revisión de precios y tarifas máximas por servicios concertados de transporte sanitario.

ORDEN de 29 de junio de 1993 (BOE nº 162), del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las normas para la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de asistencia sanitaria concertada con Entidades públicas y privadas para 1993.

RESOLUCIÓN de 5 de julio de 1993 (BOE nº 162), de la Subsecretaría del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se dispone la publicación de las ayudas y subvenciones concedidas al amparo de lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Asuntos Sociales de 28 de enero de 1993.

ORDEN de 4 de junio de 1993 (BOE nº 174), del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se modifica la Orden de 16 de mayo de 1985, que aprobó el Estatuto Básico de los Centros de la Tercera Edad.

RESOLUCIÓN de 22 de junio de 1993 (BOE nº 174), de la Dirección General del Instituto Nacional de Servicios Sociales, por la que se dispone la publicación de las subvenciones para programas de ámbito estatal en las áreas de Atención a la Tercera Edad, Personas con Minusvalía y Refugiados concedidas al amparo de lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Asuntos Sociales de 23 de febrero de 1993.

RESOLUCIÓN de 7 de julio de 1993 (BOE nº 175), de la Secretaría de Estado-Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se dispone la publicación de los Estatutos de la Federación Española de Deportes de Minusválidos Físicos.

ORDEN de 19 de julio de 1993 (BOE nº 177), del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se crea la Comisión de Ayudas a afectados por VIH a que se refiere el artículo 6 del Real Decreto-ley 9/1993, de 28 de mayo.

ORDEN de 20 de julio de 1993 (BOE nº 177), del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se publica la composición de la Comisión de Ayudas a los afectados por VIH a que se refiere el artículo 6 del Real Decreto-ley 9/1993, de 28 de mayo.

RESOLUCIÓN de 15 de julio de 1993 (BOE nº 185), de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Convenio entre el Ministerio de Asuntos Sociales y la Comunidad Autónoma de Cataluña, para la realización de programas experimentales de prevención en situación de riesgo y tratamiento de familias en cuyo seno se producen malos tratos.

LEY 3/1993, de 4 de mayo (BOE nº 197), de la Comunidad Autónoma de Baleares, para la Mejora de la Accesibilidad y de la Supresión de las Barreras Arquitectónicas.

LEY 8/1993, de 22 de junio (BOE nº 203), de la Comunidad Autónoma de Madrid, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas.

CORRECCIÓN de errores de la Ley 8/1993, de 22 de junio (BOE nº 226), de Promoción de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas.

ORDEN de 27 de septiembre de 1993 (BOE nº 236), de la Dirección General para la Vivienda y Arquitectura, por la que se delegan determinadas atribuciones en materia de vivienda.

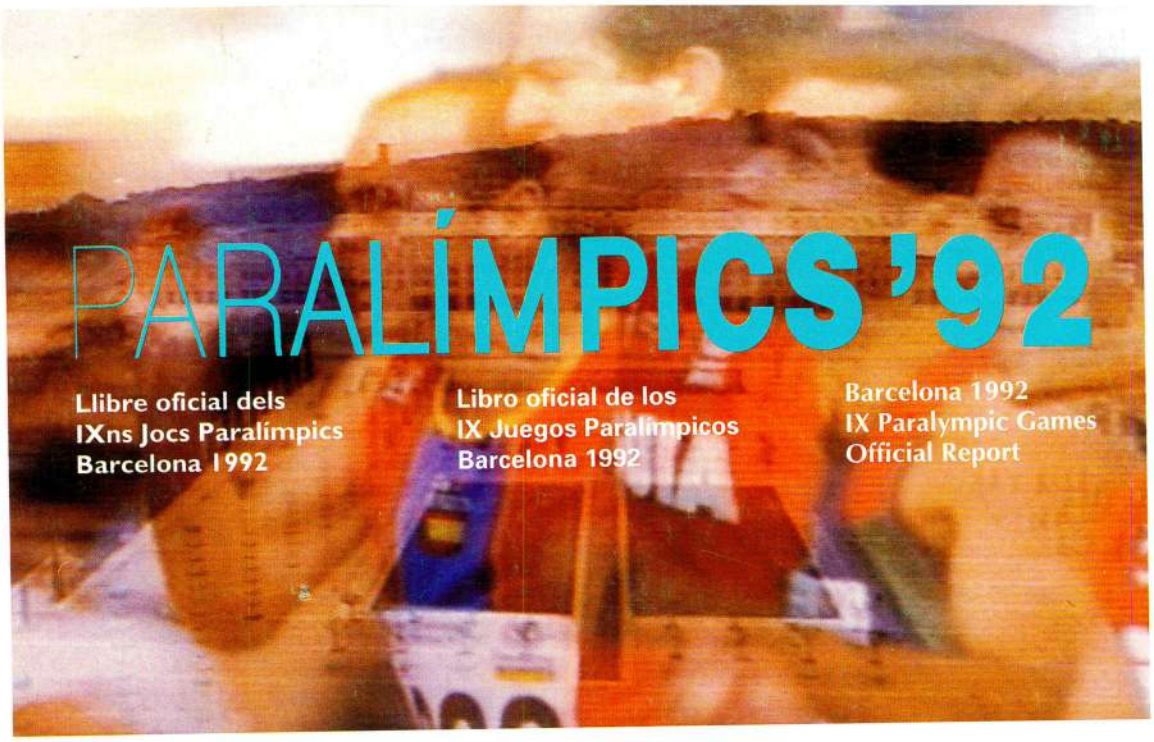
REAL DECRETO 1575/1993, de 10 de septiembre (BOE nº 238), del Ministerio de Sanidad y Consumo, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud.

REAL DECRETO-LEY 16/1993, de 1 de octubre (BOE nº 238), de la Jefatura del Estado, por el que se concede al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social un crédito extraordinario por importe de 237.458.944.063 pesetas para atender insuficiencias producidas durante 1992 en materia de gestión de prestaciones de desempleo, y un suplemento de crédito, por importe de 21.907.000.000 de pesetas, para completar las aportaciones del Estado a la Seguridad Social con destino a pensiones no contributivas.

SUPERVALID

...continuación

continuará...



ENCICLOPÈDIA CATALANA

Aquest llibre recull tots els fets relacionats amb la preparació i la celebració dels Jocs Paralímpics de Barcelona 1992, els millors de tots els temps, com ha reconegut tothom. Amb una gran riquesa i varietat de fotografies i amb un text àgil (en les tres llengües oficials dels Jocs), es mostren els aspectes esportius, artístics, socials i organitzatius d'aquest esdeveniment únic. S'hi inclouen també els noms de tots els atletes i els medallistes de totes les finals.
L'obra trascendeix el fet esportiu i es converteix en la publicació divulgativa més important de la ja consolidada història paralímpica.

Este libro reúne todo lo relacionado con la preparación y la celebración de los Juegos Paralímpicos de Barcelona 1992, los mejores de todos los tiempos, como ha reconocido todo el mundo. Con una gran riqueza y variedad de fotografías y con un texto ágil (en las tres lenguas oficiales de los Juegos), se muestran los aspectos deportivos, artísticos, sociales y organizativos de este acontecimiento único. Asimismo se incluyen los nombres de todos los atletas y los medallistas de todas las finales.
La obra trasciende lo deportivo y se convierte en la publicación divulgativa más importante de la ya consolidada historia paralímpica.

The present book gathers all events related to the preparation and celebration of the Barcelona 1992 Paralympic Games, the best of all times, as everyone said. With a great richness and variety of pictures and an agile text (written in the three official languages of the Games), the book shows sportive, social and of the organisation aspects of this unique event. All names of the athletes and the medalwinners in all the finals are also included in the book. However, the book goes beyond sports and thus it becomes the most important divulgative publication on the already settled paralympic history.

TARGETA DE COMANDA / TARJETA DE PEDIDO / ORDER FORM

Nom / Nombre / Name _____

Domicili / Dirección / Adress _____

Localitat / Población / Town-City _____ País / País / Country _____

Desitjo rebre ____ exs. de PARALÍMPICS '92, Llibre Oficial dels IX Jocs Paralímpics Barcelona 1992
4.900 pessetes

Deseo recibir ____ ejs. de PARALÍMPICS '92, Libro Oficial de los IX Juegos Paralímpicos Barcelona 1992
4.900 pesetas

Please send me ____ copies of PARALÍMPICS '92, Barcelona 1992 IX Paralympic Games Official Report
4.900 pesetas

PAGAMENT / PAGO / PAYMENT

☐ Visa _____

☐ Mastercard _____

Data de caducitat / Fecha de caducidad / Expiration date _____

☐ American Express _____

☐ Diners Club _____

Signatura / Firma / Signature _____

☐ Contra reembors / Contra reembolso / Cash on delivery _____

Empleneu aquesta butlleta i feu-nos-la arribar per correu a:
DIGEC, S.A.
Diputació, 250 - 08007 Barcelona

Rellene esta tarjeta de pedido y mándenosla por correo a:
DIGEC, S.A.
Diputació, 250 - 08007 Barcelona

Fill in this form and return it by post to:
DIGEC, S.A.
Diputació, 250 - 08007 Barcelona