



FUNDACIÓ
INSTITUT GUTTMANN

SOBRE RUEDAS

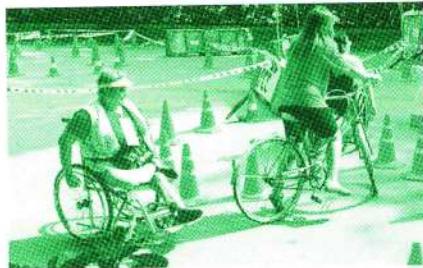
30

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



Nuestros amigos
los delfines

Integración laboral:
Nuevos servicios



ÍNDICE

Han col·laborat en aquest número:

Julio BELTRÁN GARCÉS

Matilde FEBRER i BASIL

Àngels GARCIA

Amadeo JIMÉNEZ

Jordi MAS i MANJÓN

X. OLESTI

A. PASARÍN

M⁹ Teresa ROIG i ROVIRA

Enric ROVIRA-BELETA i CUYÀS

Francisco VAÑÓ FERRÉ

Joan VIDAL i SAMSÓ

Assessorament:

EQUIP REHABILITADOR INSTITUT GUTTMANN

Corrector:

JOAN RIUS i GUASCH

Fotografies:

ARXIU I. GUTTMANN

Il·lustracions:

Pàgines 23 - 24

ROSER CAPDEVILA

AGENDA FEDERACIÓ ECOM

Pàgines 12 a 15

Publicació: **ACCESSIBILITAT AL MEDI FÍSIC. SUPRESSIÓ DE BARRERES ARQUITECTÒNIQUES**

Pàgines 3 - 4 - 8 - 9 y 10

Laura de Castellet

Publicació: La Integración Laboral de las Personas con Discapacidad.

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

INTEGRACIÓN LABORAL

2

- Invalidez Permanente Absoluta, Gran Invalidez y Trabajo
- Medidas para el fomento de la contratación
- Integración laboral: Nuevos servicios
- Centros Especiales de Empleo

ENTIDADES

9

- Fundación ONCE

ACCESIBILIDAD

12

- La transformación de la ciudad de Barcelona. Arquitectura y urbanismo adaptado

CONGRESOS

16

- X Jornadas Nacionales de Paraplejía (SEP)
- Congreso Anual de la EBIS

NUEVAS EXPERIENCIAS

19

- Nuestros amigos los delfines
- Los perros de utilidad social

DESDE EEUU

23

- Emparejarse

NUTRICIÓN

25

- Hacia una alimentación cada vez más sana

DEPORTE

27

- HOSPI SPORT
- Deporte para todos
- 1^{er}. Curso de Apnea y Pesca Submarina para Minusválidos

LEGISLACIÓN

31

SUPERVALID

33



EDITORIAL

TREBALLAR...

Després dels aspectes relacionats amb la salut, el treball és una qüestió prioritària per a moltes persones amb discapacitat.

Encara, però, som lluny d'aconseguir que totes les persones amb discapacitat que volen treballar ho puguin fer, no obstant tenir-hi la predisposició adient, estar a bastament formades i haver resolt assumptes pràctics que poden interferir en els compromisos laborals, com ara la mobilitat i els desplaçaments.

I és que hi ha un progrés evident en el pla legislatiu i en la manera d'orientar el tema en els sectors especialitzats, però encara resta molta feina a fer en l'àmbit de les mentalitats del conjunt de la societat.

Cal considerar la persona amb relació al seu potencial i capacitats i al paper actiu que pot desenvolupar no solament en l'àmbit personal i familiar, sinó també en el social i productiu.

Cal sensibilitzar els empresaris, els sindicats, el món educatiu, els serveis públics i privats que informen i assessoren en temàtiques sócio-laborals, les associacions, les famílies...

Cal, d'una vegada per totes, regular sense ambigüïtats la compatibilitat de la plena integració laboral amb la percepció d'una pensió per incapacitat permanent absoluta o gran invalidesa, no penalitzant l'esforç de tots aquells que recuperen la condició de treballadors tot i que les circumstàncies físiques i socials no els faciliten gens les coses.

Alguns articles d'aquest SOBRE RUEDAS posen de manifest l'emergència de realitats socials molt significatives pel que fa a "l'estat de la qüestió" laboral. Els serveis socials d'integració laboral, els centres especials de treball, els programes de creació i foment de l'ocupació de la Fundació ONCE, constitueixen realitats palpables que, dia a dia, van vencent obstacles, trenquen prejudicis i obren alternatives perquè les persones amb discapacitat puguin exercir el seu dret al treball.

TRABAJAR...

Después de los aspectos relacionados con la salud, el trabajo es una cuestión prioritaria para muchas personas con discapacidad.

Pero aún estamos lejos de conseguir que todas las personas con discapacidad que desean trabajar puedan hacerlo, a pesar de manifestar su buena predisposición a ello, de estar suficientemente formadas y de haber resuelto aspectos prácticos como son la movilidad y los desplazamientos, que podrían interferir en la actividad laboral.

Y es que se observa un evidente progreso a nivel legislativo y en la forma en que los sectores especializados orientan el tema, pero aún quedan muchos objetivos a cubrir en la mentalización del conjunto de la sociedad.

Es necesario contemplar a la persona en relación a su potencial y capacidades y al papel activo que puede desarrollar no solamente en el ámbito personal y familiar, sino también en el social y el productivo.

Es necesario sensibilizar a los empresarios, a los sindicatos, al mundo educativo, a los servicios públicos y privados que informan y asesoran en temáticas socio-laborales, a las asociaciones, a las familias...

Es necesario, de una vez por todas, regular sin ambigüedades la compatibilidad de la plena integración laboral con la percepción de una pensión por incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, no penalizando el esfuerzo de todos aquellos que recuperan la condición de trabajadores a pesar de que las circunstancias físicas y sociales no les facilitan demasiado las cosas.

Algunos artículos de este SOBRE RUEDAS ponen de manifiesto la emergencia de realidades sociales muy significativas en cuanto al "estado de la cuestión" laboral. Los servicios sociales de integración laboral, los centros especiales de trabajo, los programas de creación de empleo de la Fundación ONCE, constituyen realidades palpables que, día a día, van venciendo obstáculos, rompen prejuicios y abren alternativas para que las personas con discapacidad puedan ejercer su derecho al trabajo.



INTEGRACIÓN LABORAL

Invalidad permanente absoluta, gran invalidez y trabajo

Una de las consultas más habituales que se realizan al servicio jurídico del Equipo de Asesoramiento Laboral -E.A.L.- del Instituto Municipal de Discapacitados de Barcelona es la siguiente:

¿Es compatible mi pensión de invalidez (absoluta o gran invalidez) con la realización de un trabajo? O más claramente, ¿puedo estar dado de alta en Seguridad Social, cobrar un salario y no perder mi pensión de invalidez?

Pues, como es lógico, la persona perceptora de una pensión de invalidez desea trabajar, en la mayoría de los casos, y no perder la pensión que tiene concedida debido a su situación de invalidez.

La preocupación por este tema se ha incrementado últimamente, debido a que por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) se ha procedido a "suspender" pensiones de invalidez permanente absoluta y de gran invalidez a personas contratadas laboralmente, y por ello dadas de alta en Seguridad Social y perceptoras de un salario, en base, según el INSS, a la Resolución de 2 de noviembre de 1992, de la Dirección General de Ordenación Jurídica y Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, acerca de la

obligación de comunicar el alta y de cotizar a la Seguridad Social respecto de aquellos pensionistas por incapacidad permanente absoluta o gran invalidez que realicen trabajos que den lugar a la inclusión en algunos de los regímenes que integran el sistema.

Para responder a la pregunta de la compatibilidad o no entre la pensión y el trabajo, partiremos del espíritu de nuestra Constitución, y en especial de su Art. 35,1:

"Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo..."

El contenido del citado artículo se refleja en el reciente Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en su Art. 141, 1 (anteriormente Art. 138,2 de la LGSS del Texto Refundido por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo):

"Las pensiones vitalicias en caso de invalidez absoluta o gran invalidez no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del inválido y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión."

El alcance de este artículo es el siguiente:

No puede impedirse trabajar a un pensionista de invalidez permanente y éste puede trabajar en cualquier actividad compatible con sus capacidades residuales.

No cabe hacerse eco del argumento aportado por el INSS, en cuanto mantiene que "ha de tratarse de actividades ligeras, marginales, secundarias, ocasionales o esporádicas", en definitiva, de trabajos que no comprendan "el núcleo funcional de una profesión u oficio", cualquiera que sea, pues si estuviésemos hablando de las citadas actividades, sería una incongruencia exigir el alta en el sistema de Seguridad Social, ya que más bien estaríamos frente a actividades de tan poca entidad que a nadie se le ocurriría reflejarlas en un contrato laboral.

No resulta válido tampoco el exigir, para no suspender una pensión, que el pensionista de invalidez permanente absoluta o de gran invalidez realice trabajos que no comprendan "el núcleo central o funcional de una profesión u oficio", pues ello es muy relativo y resulta indudable que materialmente no podrá hacer la misma tarea con idéntica facilidad y con la misma capacidad de continuidad que otra persona sin ningún tipo de problema.

A la vista del mencionado Art. 141, 1 de la LGSS, el *único límite existente* y que puede afectar a la compatibilidad de la pensión con un nuevo trabajo, viene marcado por la posible "revisión"; es decir, una vez se ha comunidado por parte del pensionista al INSS la reincorporación a una nueva actividad laboral, el mencionado organismo puede proceder a la revisión de la invalidez, que atendiendo al Art. 143 de la LGSS sólo puede darse si concurre alguna de las causas siguientes: agravación, mejoría o error de diagnóstico.

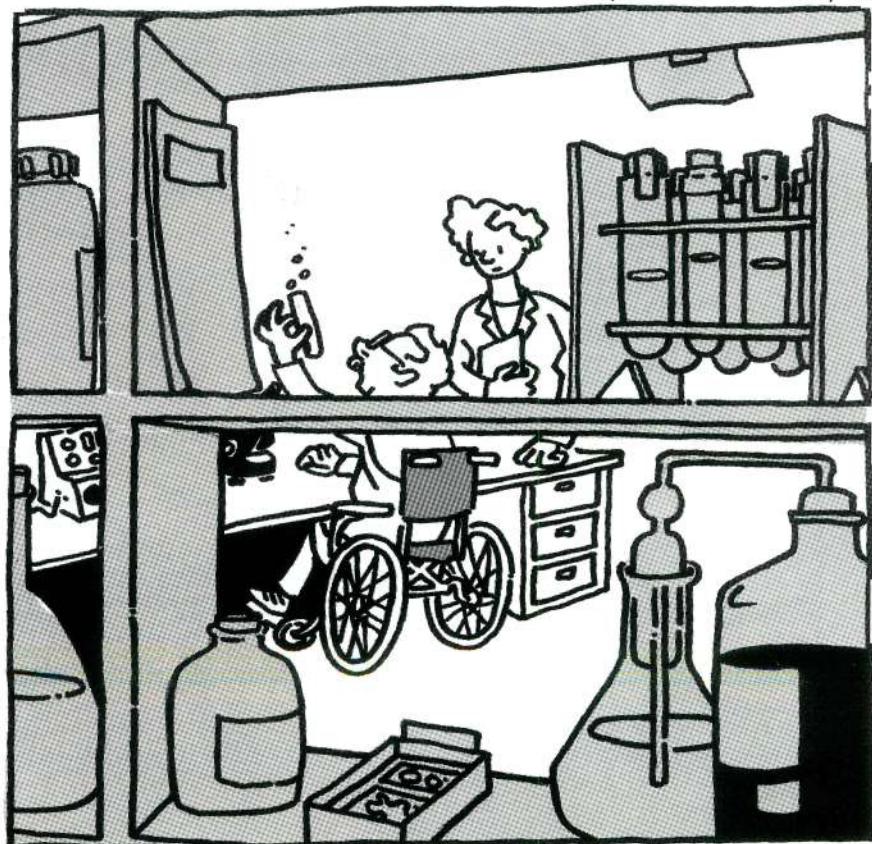
Si en la revisión se aprecia una mejoría o un error en el diagnóstico respecto a la invalidez permanente reconocida en su día, y sólo en estos casos, cabe la posibilidad de modificar la pensión de invalidez permanente, ya sea reduciendo su importe (de absoluta a total) o suspendiéndola, caso poco probable, de no haber invalidez alguna.

Si la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades, encargada de llevar a cabo la revisión, confirma que las lesiones detectadas siguen constituyendo el mismo grado de invalidez reconocido en su día, no cabe suspender ninguna pensión de invalidez a tenor del citado Art. 141, 1 de la LGSS que establece como único límite para compatibilizar pensión y trabajo "el que la actividad realizada no represente un cambio a efectos de revisión".

En ocasiones, la propia disminución se tiene en cuenta al formalizar un contrato laboral. Éste es el caso de contrato de minusválido, que prevé subvenciones y bonificaciones en las cuotas de Seguridad Social al considerar que el trabajador minusválido tiene disminuida su capacidad funcional (Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, sobre empleo de trabajadores minusválidos); y en estos casos se llegaría al absurdo si suspendiéramos una pensión por considerar que el inválido permanente realiza el núcleo central de una profesión u oficio por el hecho de realizar una jornada completa, puesto que formalmente se exige por

ley que el contrato de minusválido sea a jornada completa y por tiempo indefinido para tener derecho a las ayudas existentes, que se conceden precisamente para compensar la disminución de la capacidad funcional.

Es de resaltar la interpretación jurisprudencial que se está dando en el tema que nos ocupa, pues a partir del año 1987 nuestra jurisprudencia da un giro atendiendo a la normativa vigente y demostrando su solidaridad con los problemas sociales derivados de la invalidez permanente absoluta y la gran invalidez. Ejemplo de ello son las sentencias del Tribunal Supremo de 16 y 23



de diciembre de 1987, y la sentencia de 20 de febrero y 6 de marzo de 1989, que compatibilizan el percibo de una pensión de invalidez permanente absoluta con el ejercicio de una actividad laboral que cotice en Seguridad Social.

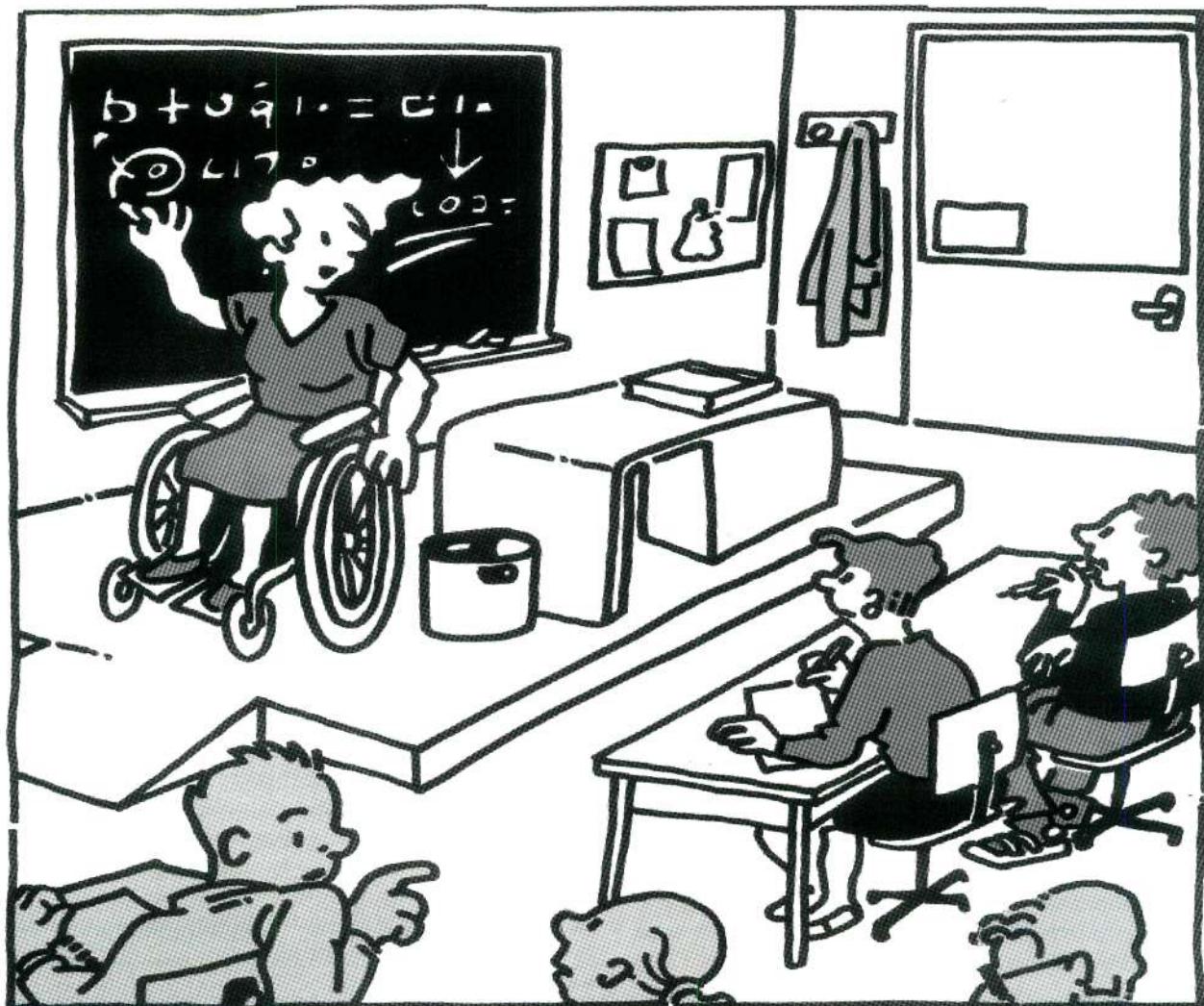
Bastarían las citadas sentencias del Tribunal Supremo para que jurídicamente no fuese posible retirar la pensión a una persona con invalidez permanente absoluta o

gran invalidez reconocida, siempre que pasada una nueva revisión se comprobara que las lesiones detectadas en su día continuaban existiendo o habían empeorado.

Recientemente el INSS ha reconocido ante el Juzgado de lo Social de Barcelona, frente a una demanda presentada desde el I.M.D., en el caso de la suspensión de una pensión de invalidez permanente absoluta, su

error frente a la normativa existente y ha adquirido el compromiso de restituir la pensión suspendida con efectos retroactivos desde el mismo día de la suspensión hasta aquel que se restituya de nuevo.

Àngels Garcia
Equip d'Assessorament Laboral (EAL)
Institut Municipal de Dismeniuïts de Barcelona.



MEDIDAS PARA EL FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN

Ley 10/1994 de 19 de mayo (BOE nº 122) de Medidas Urgentes de Fomento de la Ocupación

LEY 10/94	Requisitos trabajador	Requisitos empresa	Incentivos empresa	Duración y jornada	Compensación económica y otras
Duración determinada temporal	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuido físico, psíquico o sensorial. • Ser beneficiario de prestación por desempleo, pensión contributiva o asistencial. • No haber sido contratado por la misma empresa con posterioridad al 31/5/93. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar en alta del Impuesto de Actividades Económicas desde 31/5/93. • No haber amortizado puestos de trabajo desde 31/5/93 por: <ul style="list-style-type: none"> - Despido improcedente. - Expediente de regulación de empleo. - Causa objetiva art. 52 Estatuto Trabajadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • 75% de la cuota empresarial por contingencias comunes durante la vigencia del contrato. • 100% si es el 1º trabajador en plantilla a partir 1/1/94. <p>Por transformación en indefinido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 12 meses y tres años. • Prórrogas no inferiores a 12 meses. • Jornada completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 días por año trabajado, al finalizar el contrato.
Contratos formativos (prácticas)	<ul style="list-style-type: none"> • Máximo 4 años siguientes a la finalización de los estudios. 		<ul style="list-style-type: none"> • 50% de la cuota empresarial por contingencias comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada parcial o jornada completa. • No será inferior a 6 meses ni exceder de 2 años. • Período de prueba: <ul style="list-style-type: none"> - 1 mes para grado medio y 2 meses para grado superior. 	
Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Sin límite de edad. 		<ul style="list-style-type: none"> • 50% reducción cuota empresarial Seg. Social. • Los aprendices no se computarán para el máximo amortizado en la empresa en función de la plantilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • No podrá ser inferior a 6 meses ni superior a tres años, salvo que en el convenio colectivo se contemple otra duración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación de la empresa: una certificación del trabajo realizado. • Acabado este contrato la persona con disminución que cobre pensión no contributiva la recupera automáticamente.
Transformación en indefinidos	Requisitos del trabajador	Incentivos empresa			Duración y jornada
Trabajadores con disminución	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos exigidos en la Ley 22/92 o en el R.D. 1451/93 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonificación 500.000 Pts. • 70% de la cuota empresarial a la Seguridad Social incluidas contingencias comunes si el trabajador es menor de 45 años o del 90% si es mayor de 45 años durante la vigencia del contrato. • 700.000 deducibles en 5 ejercicios fiscales por aumento neto de trabajadores con disminución en plantilla. 			<ul style="list-style-type: none"> • La duración del contrato será indefinida. • Jornada completa.

ESTAS MEDIDAS ESTARÁN VIGENTES HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994

(Resumen publicado en la "Hoja Informativa" nº 105 de la Federación ECOM)

Integración laboral: nuevos servicios

Se consideran Servicios Sociales de Apoyo a la Integración Laboral de las Personas con Discapacidad, las actuaciones dirigidas a los trabajadores con discapacidad que tienen por objeto su adaptación al entorno laboral, en particular, y al entorno cívico, en general.

Según la Orden de 9 de marzo de 1990 de la Generalitat de Catalunya que regula su constitución y régimen jurídico, sus funciones se concretarán en un programa individual elaborado para cada trabajador con discapacidad. Dicho programa incluirá:

- Propuestas de adaptación del lugar de trabajo y al lugar de trabajo
- Definición de objetivos productivos y laborales
- Apoyo de monitor laboral
- Relaciones humanas generadas al entorno del puesto de trabajo
- Aprendizaje y promoción profesional
- Creación de hábitos laborales y relaciones
- Propuestas de medidas de rehabilitación profesional

VARIAS INICIATIVAS

El servicio pionero en integración laboral es el Equip d'Assessorament Laboral (EAL). Comenzó su actividad a finales de 1985 por iniciativa del Institut Municipal de Dis-

minuits de Barcelona con el fin de que pudieran hacerse efectivos los derechos de integración socio-laboral de las personas con disminución física, psíquica y sensorial.

El EAL es un servicio especializado "constituido como equipo interdisciplinario que tiene como objetivo de trabajo la búsqueda de vías y soluciones para conseguir el cumplimiento de las leyes vigentes sobre la integración de las personas con discapacidad en el sistema laboral ordinario". (1)

Actúa en los ámbitos siguientes:

- Valoración, información y orientación profesional
- Programas individuales de animación, seguimiento y apoyo a la integración laboral
- Promoción de la formación
- Promoción del empleo
- Asesoramiento legal

Otro de los servicios especializados es el que pertenece a la Fundació Tallers de Catalunya en Barcelona. Se denomina Oficina d'Orientació i Integració y fue creado en 1991. Su finalidad es la inserción laboral de las personas con discapacidad que lo soliciten y el equipo está formado por un coordinador, un psicólogo, un trabajador social y un promotor laboral quienes evalúan, orientan y hacen el seguimiento de cada proceso individual de

integración, y cuando es necesario, el acompañamiento del nuevo trabajador en el entorno laboral.

EL EQUIPO MÁS NOVEL

La Federación ECOM puso en funcionamiento en Sabadell el SSILF (Serveis per a la Integració Laboral de les Persones amb Disminució Física), el más reciente de estos servicios de integración laboral. Un psicólogo, un trabajador social y un graduado social constituyen el equipo base apoyados por los monitores de seguimiento laboral.

Entre enero y diciembre de 1993, es decir durante su primer año de funcionamiento, el SSILF ha atendido a 242 personas demandantes de empleo, de las cuales 54 han realizado un plan de formación, 82 han seguido el aprendizaje de las "TÉCNICAS DE BUSQUEDA ACTIVA DE TRABAJO" y 92 personas han conseguido un contrato de trabajo, un 54% de ellas en centros especiales de trabajo y el resto en empresas ordinarias, públicas o privadas.

EL PRIMER PASO: INFORMARSE

De interesarse por consultar en uno de los servicios especializados descritos, llamar previamente concertando una entrevista. En el caso del "Equip d'Assessorament Laboral" (EAL), al tratarse

de un servicio municipal, su ámbito geográfico de actuación es Barcelona ciudad.

Las personas que residan en zonas que no dispongan de tales servicios pueden dirigirse, en Cataluña, a los "Centres d'Atenció a Disminuïts" (CAD), del ICASS, y en otras Comunidades Autónomas, a los "Centros Base" del INSER-SO, en donde les facilitarán asesoramiento sobre los recursos en materia de orientación e integración laboral.

Algunas asociaciones de personas con discapacidad disponen de servicios de información y orientación laboral y/o bolsas de trabajo. El trabajo hoy en día es un bien escaso, pero informarse no cuesta dinero y formarse, muchas veces, tampoco. Se trata de dar el primer paso.

(1) EAL. Equip d'Assessorament Laboral per a la integració de les persones amb disminució. Pág. 20. Edita: Ajuntament de Barcelona.

SERVICIOS SOCIALES DE APOYO A LA INTEGRACIÓN LABORAL

EQUIP D'ASSESSORAMENT LABORAL (EAL)
INSTITUT MUNICIPAL DE DISMINUÏTS -
AJUNTAMENT DE BARCELONA
c/. Urgell, 240, 6è - Tel. 439 66 00
08036 Barcelona

OFICINA D'ORIENTACIÓ I INTEGRACIÓ
FUNDACIÓ TALLERS DE CATALUNYA
Gran Via, 562, ent. - Tel. 323 74 90
08011 Barcelona

SERVEIS PER A LA INTEGRACIÓ LABORAL
DE LES PERSONES AMB DISMINUCIÓ FÍSICA (SSILF)
Federación ECOM
c/. Cervantes, 110 - Tel. 727 02 84
08200 SABADELL (Barcelona)

COEMCO



Restauración y Servicios

Sodexho
GRUPO

Satisfacemos todo un mundo de diferencias poniendo cada día a su servicio la más noble de las ambiciones, la pasión por nuestra profesión.

Recinto Mercabarna, C/. Longitudinal, 8 - 08040 Barcelona
Tel. (93) 263 04 19 - Fax (93) 263 03 78

Centros Especiales de Empleo

El trabajo de minusválidos en los Centros Especiales de Empleo (CEE) puede y debe ser un cauce a desarrollar como una de las soluciones, tanto para empleados como empleadores, mientras el trabajo sea un bien escaso en general y casi un lujo excepcional para los minusválidos que intentan acceder a él.

Para los trabajadores minusválidos que desean y buscan trabajo, la escasez del mismo se agrava si además hay barreras para acceder a él, tanto arquitectónicas como sociales. En las empresas CEE, al menos estas dos últimas circunstancias quedan despejadas.

Por el hecho de establecerse con ese estatus, significa que confían en la calidad y capacidad del trabajo de los mismos (barreras sociales) y que los trabajos que se ofrecen ya han sido diseñados para ser ocupados por personas afectadas por alguna discapacidad. Es decir, si hay un puesto a desempeñar por un usuario de silla de ruedas de antemano ya está resuelto el acceso (barreras físicas).

Conviene dejar claro que los Centros Especiales de Empleo funcionan, o deben funcionar, como empresas mercantiles, insertas en el sistema de libre mercado, en competencia con las del ramo respecto a clientes, y recibiendo el mismo trato de proveedores, bancos y demás agentes intervenientes.

Respecto a los trabajadores, los contratos laborales son regulares, sujetos al convenio en vigor de cada ramo. Las ventajas y diferencias para las empresas que se establecen como Centro Especial de Empleo en relación con las otras son, según orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 21/2/1982:

1.- Sólo se pueden contratar trabajadores minusválidos excepto en situaciones especiales y muy justificadas.



2.- Las subvenciones por puesto de trabajo pueden ser de hasta 2.000.000 por minusválido con contrato indefinido, dependiendo de la inversión realizada. Esta cantidad es sólo al establecimiento y no siempre se llega al máximo. A partir de ahí por cada minusválido contratado ya no se recibe subvención. El resto de las empresas reciben 500.000 pts. si contratan a un minusválido por tiempo indefinido independiente de la inversión realizada y en cualquier momento.

3.- Se les concede una exención del 100% en las cuotas de la Seguridad Social. En el resto de empresas las exenciones a la Seguridad Social son del 70% para los menores de 45 años y del 90% para los que superen esa edad.

4.- Así como en los 2º y 3º puntos no existe una gran diferencia a favor de los Centros Especiales de Empleo que justifique el posible handicap que supone el 1º, si se da en el abono que mensualmente reciben los Centros Especiales de Empleo del 50% del salario mínimo interprofesional por trabajador minusválido.

Como anécdota y para que se vea la opinión que subyace en la mente del legislador (quizá el desconocimiento del mundo de la dis-

capacidad) de una manera inconsciente: sólo está previsto y se admite emplear a un no minusválido en los Centros Especiales siempre y cuando sea para realizar las funciones de dirección o gerencia. Parece que estos puestos son los únicos para los que se da por hecho que los minusválidos no son válidos, y quizás por eso se justifica.

Ortopedia y Ayudas Técnicas es un Centro Especial de Empleo en Toledo creado por minusválidos hace 5 años donde trabajamos minusválidos y cuyo trabajo va destinado a minusválidos. La función en nuestra empresa de Ayudas Técnicas es asesorar, mostrar, dar a conocer y vender a los discapacitados todo tipo de Ayudas que sirvan para compensar cualquier carencia, aconsejando incluso cómo y dónde conseguir su financiación si es posible, plasmando el refrán de "zapatero a tus zapatos".

Hoy en día nos sentimos satisfechos por haber formado varios minusválidos de los cuales unos siguen trabajando en nuestro Centro, otros se han cambiado de empresa e incluso ha habido algunos que se han independizado, con lo cual creemos que la función de catapultar hacia el empleo a los minusválidos se ha cumplido con creces en nuestro caso.

Francisco Vañó Ferré



ENTIDADES

Fundación ONCE

La Fundación ONCE, constituida en febrero de 1988 con la denominación "Fundación ONCE para la cooperación e integración social de personas con minusvalías", tiene como objeto o fin principal "...La realización, de forma directa o concertada, de programas en favor de personas con minusvalías físicas, psíquicas o sensoriales, procurando que los mismos no impliquen sustitución de la acción estatal en aquellas actividades en que las Administraciones Públicas estén específicamente obligadas a realizar de acuerdo con el ordenamiento jurídico en vigor".

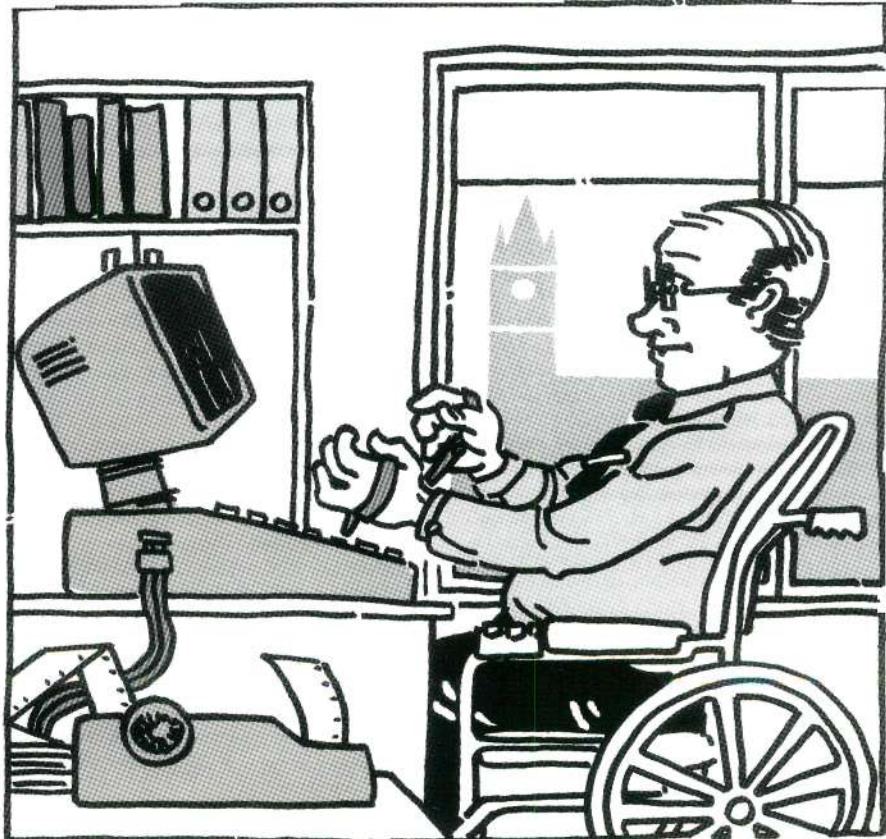
ACTIVIDADES

La Fundación promueve programas de ayuda individual de carácter puntual y global no asumiendo pensiones ni ayudas permanentes y dando preferencia a las prestaciones rehabilitadoras sobre las prestaciones económicas continuadas. Sus actividades se orientan prioritariamente hacia la amplia problemática del empleo de personas minusválidas, utilizando para ello los mecanismos legales, organizativos, humanos y económicos precisos para tal fin. Puede desarrollar, entre otras, las actividades siguientes:

- A. *Programas de fomento del empleo*, tanto en régimen de centros especiales como mediante la integración en empresas ordinarias, propias o ajenas, u otras fórmulas similares.
- B. *Asesoramiento de proyectos y financiación* de actividades empresariales que redunden en beneficio de las personas con discapacidad.
- C. *Programas para Centros Ocupacionales de adultos*.
- D. *Formación profesional*, con objeto de facilitar la integración laboral y la consecución de un empleo digno y adecuado.

- E. *Asignación de prestaciones sociales y económicas* a las personas con discapacidad en las condiciones que se especifiquen en los respectivos planes y programas globales de actuación.
- F. *Investigación*: Apoyo y diseño de estudios y proyectos de cualquier índole que mejoren la situación del colectivo, así como experiencias piloto que abran nuevas alternativas en la integración social.
- G. *Promoción de medidas urbanísticas y de movilidad* con las Administraciones Públicas.
- H. *Programas para la supresión de barreras en la comunicación*.
- I. *Promoción de medidas* que difundan y den a conocer a la opinión pública las posibilidades reales de las personas con discapacidad.
- J. *Apoyo a los movimientos asociativos* afines con los objetivos de la Fundación.
- K. *Cooperación Institucional*: Fomento de actividades de entidades sin ánimo de lucro y acuerdos de colaboración con entidades públicas, conforme a los criterios que determine el Patronato.
- L. *Actividades de acción social*, especialmente para promover la ayuda a domicilio o en régimen de residencia y la incorporación del voluntariado y objetores de conciencia para la ayuda a personas con discapacidad.
- M. *Cuántas otras actividades de carácter análogo* acuerde el Patronato de la Fundación ONCE o su Comisión Permanente.

La Fundación apoyará preferentemente los proyectos del movimien-



to asociativo y los que repercutan en un mayor número de personas, sin perjuicio del estudio de programas individuales. Su funcionamiento se rige por los principios de:

Eficacia, Agilidad, Transparencia, Participación, Dinamización, Solidaridad, Modernidad, Apartidismo, Aconfesionalidad, Privacidad, Complementariedad.

BENEFICIARIOS Y REQUISITOS NECESARIOS PARA SERLO

Los servicios, prestaciones y demás beneficios previstos por la Institución, de carácter discrecional, graciabil y gratuito, podrán ser solicitados por cualquier persona de nacionalidad española afectada de minusvalía física, psíquica o sensorial, entendiéndose por tal aquella cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales, y que reúna además aquellas otras condiciones establecidas específicamente en los diferentes planes y programas que apruebe el Patronato o su Comisión Permanente. Asimismo, podrá extenderse la acción protectora de la Fundación a personas minusválidas de distinta nacionalidad en los términos que en cada caso aprueben los órganos citados.

Las solicitudes a programas y prestaciones sociales de ayuda individual y a programas y prestaciones sociales para entidades y organismos, deberán dirigirse al Presidente de la Fundación ONCE complementadas con la documentación requerida para cada tipo de programa o prestación.

ACTUACIÓN EN 1993

Durante 1993 la Fundación ONCE ha contribuido con 11.240 millones de pesetas en el desarrollo de programas de creación de empleo y

de superación de barreras a la integración, ya sea a través de proyectos de accesibilidad, de promoción social o de actividades de difusión.

El número de proyectos recibidos ha sido el de 2.280, de los cuales han sido aprobados un total de 1.186 (el 51%). Los proyectos de fomento del empleo han creado 712 nuevos puestos de trabajo para personas con discapacidad, y la inversión (construcción y remodelación) y mantenimiento de Centros Ocupacionales ha facilitado la creación de 1.200 plazas asistenciales en este sector.



Cuadro sinóptico de la actuación de la Fundación ONCE durante 1993

Ayudas a beneficiarios:

Plan de empleo.....	6.389.232.396	Ptas.
Plan de supresión barreras a la integración.....	2.605.468.999	Ptas.
Plan de Cooperación Institucional.....	2.245.913.544	Ptas.
Total de ayudas a beneficiarios.....	11.240.705.939	Ptas.

Puestos de trabajo creados en 1993.....	712
Puestos de trabajo creados de 1988 a 1993.....	4.938
Puestos de trabajo consolidados de 1988 a 1993.....	1.363
Plazas de centros ocupacionales creadas en 1993	1.200

Ayudas y prestaciones:

Vehículos adaptados	142
Sillas de ruedas	314
Ayudas para estudios y becas.....	57
Ascensores, grúas y elevadores.....	51
Audífonos	50
Adaptación de viviendas	93
Proyectos de eliminación de barreras arquitectónicas	69
Construcción y remodelación de centros.....	35
Celebración de competiciones deportivas	32
Equipos participantes en la Liga Nacional de Baloncesto en silla de ruedas	52
Congresos y jornadas.....	41
Convenios de cooperación suscritos	71



Fundación ONCE

para la cooperación e integración social
de personas con minusvalías

c/. Sebastián Herrera, 15, planta 5^a - Tel. 91/528 94 94 - 28012 MADRID

(Información extraída de la Memoria de Gestión Año 1993 de la Fundación ONCE)

Premio "Ramón de Tese-rach" a la actuación cívica de entidades para la promoción de la salud.

La Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares ha concedido a la Fundació Institut Guttmann el "Premio Ramón de Tese-rach 93" a la Actuación Cívica de Entidades para la Promoción de la Salud, por la tarea de asesoramiento y rehabilitación integral de las personas afectadas por una lesión medular u otra gran discapacidad física, así como por la tarea de divulgación y sensibilización social que desarrolla la Fundación.

Este premio fue entregado, el 30 de mayo, al director gerente de la Fundación, Josep M. Ramírez, en el transcurso de un acto en el Saló Gòtic de la Llotja de Mar presidido por el Conseller Xavier Trias y por el Presidente de la Academia, Dr. Gonçal Lloveras. El galardón supone un reconocimiento a la trayectoria institucional y al trabajo de cada día de la Fundació Institut Guttmann, y al mismo tiempo un estímulo para continuar trabajando en esta línea profesional y humana.

Ramón de Tese-rach fue el primer "metge del comú" de la Ciudad de Barcelona, el año 1350. La persona al frente de este cargo, creado con motivo de la llegada de la Peste Negra a nuestro país, tenía la responsabilidad de velar por la sanidad de los ciudadanos y es, por lo tanto, la primera muestra de los inicios de la medicina colectiva. Aquí tenemos un texto que nos lo explica:

La Peste Negra, nada más durante los primeros diez años de epidemia, causó la muerte, en Europa, de veinticinco millones de personas. En algunas comarcas murió más de la mitad de la población.

Procedente de Oriente, hace su entrada en nuestro continente en diciembre de 1347, por Constantinopla, Sicilia y Marsella. Rápidamente afectó Avinyó, Narbona, Carcassona y Perpiñà y, durante la primavera de 1348, había invadido la totalidad de los Països Catalans.



El sistema de infusión de drogas implantable y programable que combina fiabilidad, exactitud y flexibilidad total ofreciendo superiores resultados clínicos y mejora de calidad de vida.

Actualmente usada para el tratamiento de:

- Espasticidad**
- Control del dolor crónico**
- Cronoterapia**

Medtronic

Un azote de esta magnitud tuvo –no podía ser de otra forma– repercusiones históricas de todo orden: político, económico, sociológico, psicológico y, hasta incluso, artístico y literario. Y las tuvo también –por supuesto– de orden sanitario: al margen de supersticiones y creencias erróneas referentes a los orígenes de la epidemia y de las siguientes conductas insensatas, algunas ciudades intuyeron las relaciones existentes entre el mal y las condiciones defectuosas de higiene colectiva, y, en consecuencia, adoptaron medidas encaminadas a velar por la sanidad de los ciudadanos.

Así, Barcelona, el mes de mayo de

1350, creó el cargo de "metge del comú"; fue una de las primeras ciudades de Europa en hacerlo. Para este cargo y por un período de diez años, el Consell de la Ciutat designó a Ramón de Tese-rach que, de esta forma, se convirtió en el primer médico que ha existido en nuestro país con una responsabilidad sanitaria pública. El ejemplo de Barcelona pronto fue seguido por Cottliure, Tarragona y otras poblaciones –sobre todo marineras, más expuestas a contagios–. Así el nombre de Ramón de Tese-rach adquirió el valor simbólico de punto de partida en el largo camino de la puesta en marcha de la medicina colectiva.



ACCESIBILIDAD

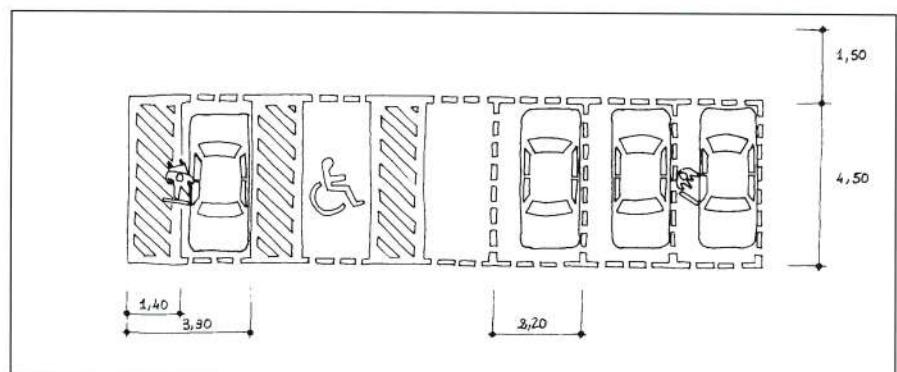
La transformación de la ciudad de Barcelona: Arquitectura y urbanismo adaptado

1.- Introducción

La necesidad de una planificación racional de las ciudades se presenta, en la actualidad, como un aspecto indispensable y necesario para poder conseguir e impulsar actuaciones encaminadas a la mejora y el bienestar de los ciudadanos.

En este sentido las acciones tendentes a evitar o suprimir barreras: arquitectónicas, urbanísticas, en el transporte y en la comunicación, significan una mejora de la calidad de vida de todos los ciudadanos, a la vez que facilita la integración en el tejido social de determinados colectivos, para los que estas intervenciones son absolutamente necesarias para poder realizar una vida totalmente autónoma e independiente.

La creciente preocupación y el interés suscitado por la promoción de la accesibilidad y la supresión de las diferentes barreras físicas, con motivo de la aprobación de la Ley de obli-



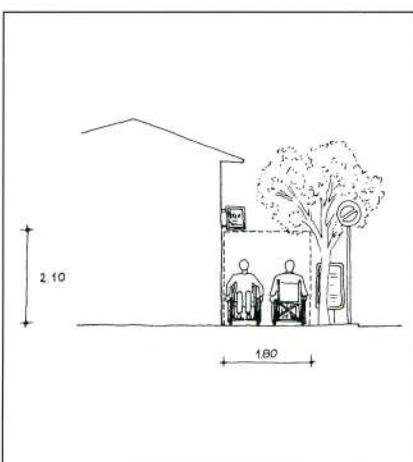
gado cumplimiento en noviembre de 1991 en Cataluña, y la celebración de los Juegos Paralímpicos en septiembre de 1992, incentivarón una serie de actuaciones que han conseguido una considerable mejora del entorno urbano y del transporte adaptado.

Intentaré enumerar, muy concisamente, parte de estas mejoras ya realizadas:

2.- Normativa

Respecto a la Normativa se está elaborando el nuevo Código de Accesibilidad, que englobará toda la normativa existente sobre el tema y mejorará el Decreto que actualmente se está aplicando.

La Ley de Promoción de la Accesibilidad y de Supresión de Barreras Arquitectónicas de la Generalitat de Cataluña obliga, mediante un articulado muy avanzado, a adaptar, en lo posible, todos los equipamientos y servicios públicos y privados antes de 15 años, in-



cluso imponiendo graves sanciones para aquellas instituciones o particulares que los incumplan.

Además, por primera vez, se incluyen las barreras en la comunicación, pensando en los problemas con que se encuentran las personas con discapacidades sensoriales, como son los deficientes visuales y/o auditivos, y potenciando medidas en la señalización y en la información.

3.- Actuaciones Urbanísticas y en la Edificación

El Ayuntamiento de Barcelona ha realizado cerca de 10.000 pasos de peatones a nivel de calzada; ha realizado itinerarios practicables para personas de movilidad reducida (P.M.R.) por los diferentes barrios de la ciudad, mediante la reserva de una pequeña parte del presupuesto de obras y mantenimiento de cada Ayuntamiento de Distrito, potenciando aquellos puntos de interés como

mercados, hospitales, grandes almacenes, iglesias, ambulatorios, parques y jardines, etc., donde asisten normalmente personas con limitaciones físicas.

El Instituto Municipal de Dismi-
nuidos de Barcelona ha puesto en funcionamiento un sistema informático donde quedan registrados todos los rebajes, semáforos acústicos, servicios públicos, ayudas técnicas y edificios que van haciendo más accesible la ciudad.

Asimismo, en las instalaciones deportivas municipales se han priorizado las adaptaciones para P.M.R. en los equipamientos formados por piscinas y polideportivos cubiertos, aprovechando en parte la experiencia adquirida durante los Juegos Paralímpicos.

Se han instalado pasarelas de acceso a la playa, encima de la arena y de fácil mantenimiento; hoy en día, Barcelona se ha abierto al mar definitivamente y existen aproximadamente 4 km de playa accesible mediante rampas y pasarelas, con servicios higiénicos adaptados y reserva de aparcamientos para P.M.R. cercanos a los accesos.

Empiezan a adaptarse los nuevos aparcamientos municipales con reserva de al menos dos plazas, convenientemente señalizadas e incluso con la construcción de ascensores que comunican las diferentes plantas del parking con la calle exterior.

Existe la tarjeta de tolerancia de aparcamiento de la que disponen todas las personas de movilidad reducida que la hayan solicitado, para poder estacionar sus vehículos en las "zonas azules" de aparcamiento. Se permite aparcar en la vía

pública durante un tiempo limitado y en áreas prohibidas a los demás conductores, siempre y cuando no entorpezcan la circulación peatonal y/o rodada.

Sin embargo, en contadas ocasiones hemos padecido el desconocimiento de esta normativa por parte de algunos agentes municipales y del servicio de la grúa municipal, con el consiguiente disgusto y agravio económico.

La Generalitat de Catalunya ha reservado un 1% del presupuesto de Obras de Infraestructuras de cada uno de sus Departamentos para que sus edificios, sean propios o de alquiler, cumplan con la Normativa vigente sobre Accesibilidad.

El 15% del parque escolar se ha adaptado, aunque muchas adaptaciones son complejas y costosas al ser la antigüedad media de los edificios de unos 40 años. Lo mismo ocurre en los mercados municipales y en los diferentes centros de asistencia primaria (ambulatorios) dependientes de la Generalitat.

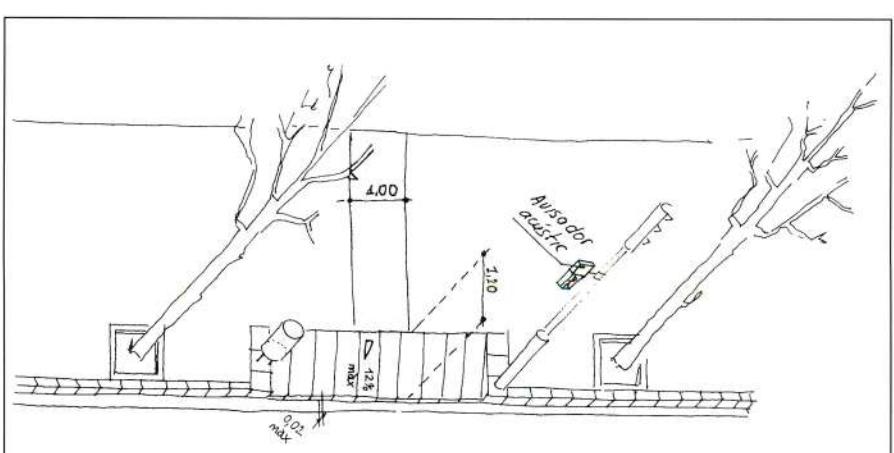
En la Sede del Parlamento Catalán, en el Parque de la Ciudadela, los equipos técnicos de la Generalitat de Catalunya han cuidado al máximo la ac-

cesibilidad de este edificio, perteneciente al patrimonio histórico-artístico del pueblo catalán, mediante rampas, ascensores, plataformas elevadoras y servicios sanitarios aptos para P.M.R.

La Diputación de Barcelona ha encargado unos estudios para la mejora de sus edificios y la supresión de las barreras físicas existentes.

Recientemente se ha creado el C.R.I.D., un consorcio de varias administraciones y entidades que tiene como objetivo trabajar en la mejora de la calidad de vida, para conseguir que el medio ambiente humano sea accesible para todo el mundo. Dirige sus esfuerzos a las entidades de carácter público o privado que necesiten asesoramiento para un estudio, consulta, informe, proyecto, información, etc., sobre el campo de la mejora de la accesibilidad.

El Colegio de Arquitectos publicó el libro sobre Accesibilidad al Medio Físico, que sirve como herramienta de trabajo para facilitar el diseño a la hora de proyectar, y recordar en todas las fases de gestión del proyecto los condicionantes para dar cumplimiento a la normativa vi-



gente. El C.O.A.C. obliga a presentar una ficha de accesibilidad y de supresión de las barreras arquitectónicas a todos los arquitectos, para visar los proyectos.

En cambio las Escuelas de Arquitectura todavía no han incorporado en sus programas de enseñanza estas normativas, aunque creemos que a muy corto plazo lo realizarán, y así se conseguirá que todos los alumnos proyecten y se formen considerando los problemas que afectan a casi un 30% de la población, bien temporalmente o de por vida.

La Federación Catalana de Deportes para Minusválidos, en colaboración con la Diputación de Barcelona, está organizando cursos de formación sobre deporte adaptado para los técnicos de los diversos ayuntamientos e instituciones y estudiantes del INEF que soliciten sus servicios, y dentro de este programa existe evidentemente el área de supresión de barreras arquitectónicas en las instalaciones deportivas.

"La Caixa" está paulatinamente adaptando sus accesos en las diferentes oficinas que tiene por todo el territorio catalán y

español, con soluciones no siempre acertadas, pero sí con la voluntad de llegar a disponer de un amplio abanico de oficinas aptas para todos sus clientes con problemas en su movilidad.

4.- Actuaciones en el Transporte

El empuje recibido gracias a la celebración de los IX Juegos Paralímpicos ha redundado en una mejora pequeña pero apreciable de los diferentes medios de transporte:

Existen líneas de autobuses regulares que disponen de vehículos de piso bajo que favorecen el acceso a personas mayores, y que tienen rampas para P.M.R. usuarios de silla de ruedas. También el funicular de Montjuïc dispone de plataforma montaescaleras para acceder al parque de atracciones. En el Tibidabo se ha mejorado el acceso a las diferentes atracciones y se ha adaptado el acceso y los servicios de la Torre de Collserola.

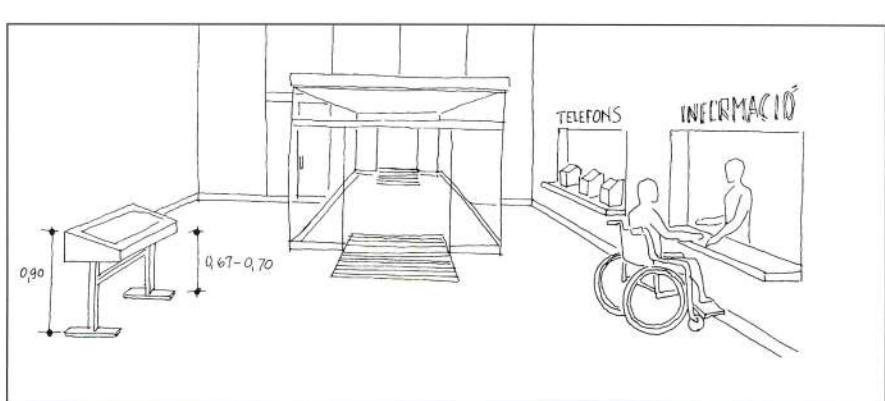
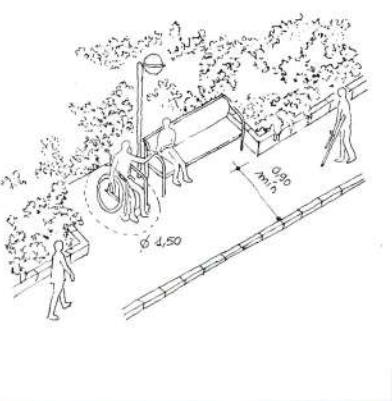
Existen 7 taxis adaptados en toda la ciudad, además de los servicios de ambulancias adaptadas, furgonetas con plataforma de las diferentes asociaciones de minusválidos, y el servicio de autobuses, que

se realiza hace bastantes años de "puerta a puerta", para personas muy afectadas en su movilidad.

Asimismo, el Aeropuerto de Barcelona, la Estación de Sants y la de Francia, etc., que son verdaderas "puertas" de entrada a la ciudad, cumplen con la normativa vigente sobre Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas.

Sin lugar a dudas el transporte marítimo es el que carece casi por completo -excluimos las adaptaciones realizadas en el Puerto Olímpico y en el Port Vell de Barcelona- de las medidas para favorecer el uso de este medio de transporte a las personas con graves discapacidades.

Últimamente, la Dirección General de Transportes de la Generalitat de Catalunya está haciendo un gran esfuerzo en adaptar sus estaciones ferroviarias por todo el territorio catalán, y ya existe una estación de metro ("Camí Fondo") accesible para personas discapacitadas física y sensorialmente. Su intención es ir adaptando sus diferentes estaciones ferroviarias y de autobuses, empezando por la nueva línea II del metro totalmente accesible.



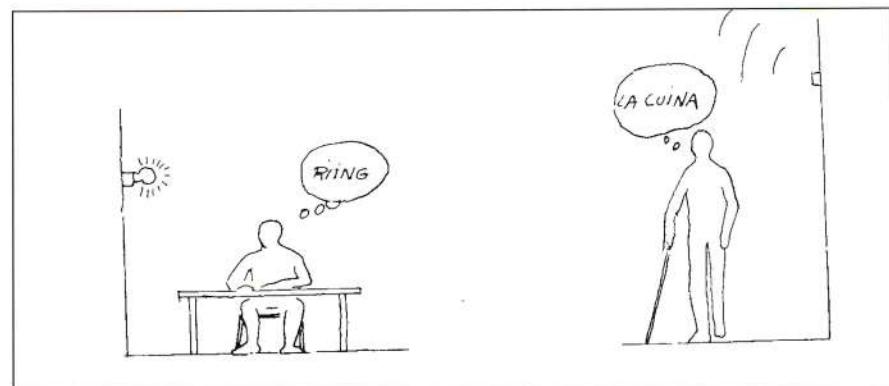
La Generalitat concedió una furgoneta adaptada a todos los Consejos Comarcales para mejorar el transporte de P.M.R. en cada comarca de Cataluña.

5.- Actuaciones en Comunicación

La Federación de Sordos de Cataluña está potenciando medidas para facilitar a este colectivo la información necesaria, y lograr una mayor aceptación de la sociedad y una total integración en el mundo laboral. Se están realizando telediarios en la Televisión Catalana con teletexto que favorecen la comprensión de las noticias a los deficientes auditivos, y de alguna manera los intenta alejar de esa soledad en la que en muchas ocasiones se encuentran debido a la falta de conocimientos que sobre este tema padecemos la inmensa mayoría de oyentes. Parece que en las escuelas se quiere llegar a conseguir la homologación del "lenguaje de signos" y conseguir titulaciones para traductores e intérpretes de este hermoso lenguaje.

También la O.N.C.E. acaba de editar una publicación sobre las mejoras a realizar con el fin de lograr una accesibilidad para todas las personas con limitaciones visuales, favoreciendo la comprensión de su problema a todas las personas y, en especial, a los arquitectos, para que puedan diseñar con conocimiento de causa sus diferentes obras, aptas para discapacitados sensoriales.

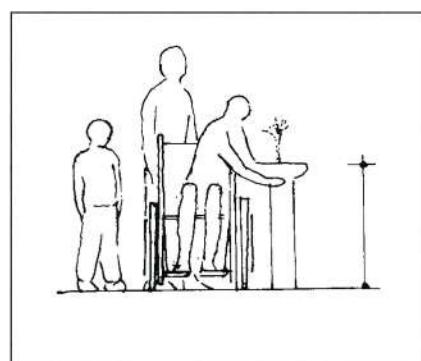
El Instituto Municipal de Dismoidos, recogiendo la solicitud de las personas con deficiencias auditivas para que los diversos servicios municipales puedan ofrecer información en



lenguaje de signos a las personas con sordera, informa que a partir del mes de mayo hasta enero de 1995, y como prueba piloto, alumnos de cursos de informadores con formación complementaria en el lenguaje de signos, realizarán sus prácticas en diversos servicios municipales de atención al ciudadano, en Barcelona.

6.- Ayudas Técnicas

Uno de los campos que ha avanzado más en estos últimos años es el de las ayudas técnicas, con grúas para facilitar el acceso a las piscinas a P.M.R. Existen diversos modelos de sillas de ruedas más ligeros y prácticos y de diseño más estético y funcional, y hasta se ha conseguido una silla de ruedas que autónomamente sube y baja escaleras ella sola!



También la Universidad Politécnica de Madrid ha estudiado sistemas de conversión de voz, para conseguir calculadoras y ordenadores parlantes para operadores ciegos.

7.- Conclusiones

Con este muestreo de lo ocurrido en Barcelona y Cataluña, en los últimos 5 años, podemos asegurar que por fin ya ha comenzado la supresión de las barreras físicas y de comunicación, en todos sus ámbitos.

Por supuesto, quisiera también mencionar el esfuerzo que están haciendo los diversos ayuntamientos de las comarcas de Cataluña para ir adaptando, dentro de sus posibilidades, sus planeamientos urbanísticos y edificatorios, para llegar a conseguir antes de 15 años, tal como dice la Normativa, una Cataluña apta para todos.

Aunque falta mucho por recorrer y llegar a conseguir, sobre todo en el sector privado que mayoritariamente desconoce el tema y su obligatoriedad en cumplirlo, al menos vemos un gran esfuerzo por parte de las Administraciones e Instituciones en normalizar los diseños arquitectónicos y urbanísticos, con soluciones globalizadoras y de uso polivalente, cuyo destino final es la mejora de la calidad de vida de TODOS los ciudadanos, sea cual sea su condición física, psíquica o sensorial.

Enric Rovira-Beleta i Cuyàs
Arquitecto.

Especialista en Accesibilidad y Supresión de las Barreras Arquitectónicas.



CONGRESOS

X Jornadas Nacionales de Paraplejía (S.E.P.)

Sevilla, 9 y 10 de diciembre del 1993

La Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla fue la encargada de organizar las X Jornadas de la Sociedad Española de Paraplejía. La capital andaluza recibió a los congresistas un año después de la clausura de la impresionante EXPO 92. Sevilla, una ciudad que a pesar de haber cambiado de forma espectacular sus infraestructuras, conserva todo su calor y estilo tradicional. Gente amable y alegre que hicieron de la estancia en la ciudad una delicia.

El comité organizador preparó con gran meticulosidad estas Jornadas, lo que hizo de las mismas que hayan sido calificadas entre los asistentes como uno de los Congresos mejor organizados que se han celebrado en nuestra Sociedad.

Tres fueron las ponencias centrales del Congreso. La primera la Reeducación vesical, la segunda la Cirugía experimental en las lesiones traumáticas espino-medulares, y la tercera la Bipedestación y marcha en los lesionados medulares.

El programa se inició el jueves día 9 de diciembre con el tema Reeducación vesical, donde los diferentes especialistas presentaron sus experiencias. Sin duda alguna una de las comunicaciones que despertó más el interés entre los asistentes fue el trabajo sobre la electroestimulación de las raíces sacras anteriores (SARS) para el control de la micción en el lesionado medular. El Dr. Borau, urólogo

del Instituto Guttmann y responsable del programa SARS, presentó la experiencia de este Centro con 14 pacientes con unos resultados esperanzadores, que hacen de esta técnica una de las novedades más interesantes que se han llevado a cabo en los últimos años en relación al tratamiento de los lesionados medulares. La técnica, en su variante "Barcelona", consiste en la colocación de unos estimuladores directamente sobre las raíces sacras anteriores, previo haber practicado una rizotomía posterior, para el control de la micción, convirtiendo al paciente en continente, eso es, en la mayoría de los casos no precisará de colector o sonda. (Ver artículo Sobre ruedas nº 18.)

Concluida la primera parte del Congreso, pudimos escuchar la conferencia del Prof. Piero Giron de la Universidad de Padova, Italia, sobre "Actualización del tratamiento de la lesión medular espinal", donde hizo un amplio resumen de las actuales bases terapéuticas existentes y una visión sobre el futuro del tratamiento farmacológico en la paraplejía.

La segunda ponencia, sobre la Cirugía experimental en las lesiones traumáticas espino-medulares, abrió un amplio y apasionado debate sobre la eficacia de las mismas con vistas a mejorar el pronóstico neurológico después de adquirir una paraplejía o una tetraplejía. El Dr. Gili y el Dr. Clavellas, del Hospital Parc Taulí y Can Ruti respectivamente, presenta-

ron su experiencia con animales -ovejas- con implantes de nervio intercostal colocados a modo de puente entre los cables de una médula lesionada, de cara a comprobar la posible regeneración de axones a partir de nervio periférico. Estas técnicas, conocidas desde los años 70, han sido criticadas por muchos autores por su ineficacia y escasos resultados; sin embargo, parece ser que estos autores, después de una estancia en Rusia con el Dr. Yumasef, tristemente conocido por sus experimentos con humanos, han vuelto a rescatar el tema, pero eso sí, con animales.

La tercera y última ponencia estuvo dedicada a la Bipedestación y marcha en el lesionado medular. Interesante fue la aportación y experiencia por parte de todos los conferenciantes sobre los actuales sistemas existentes con vistas a conseguir la bipedestación y marcha. Desde simples aparatos de marcha hasta sistemas más sofisticados como los FES (Estimulación Eléctrica Funcional), todos encaminados a conseguir que el parapléjico o el tetrapléjico practique la bipedestación después de adquirir una lesión medular. Tristes fueron las estadísticas presentadas por los diferentes autores sobre la baja incidencia del uso de estos dispositivos de cara a evitar las complicaciones derivadas de la falta de apoyo sobre miembros inferiores. No nos cansaremos de decir, y si conviene suplicar, sobre la necesidad de mantenerse en forma

poniéndose una hora de pie cada día, como mínimo.

Durante el resto de las Jornadas se presentaron Comunicaciones Libres, algunas de ellas muy interesantes, como el estudio descriptivo del censo actual de lesionados medulares traumáticos en España, y la experiencia del Instituto Guttmann con su Curso Clínico Informatizado, una de las escasas experiencias existentes en los hospitales de nuestro país.

Es de obligada mención el esfuerzo realizado por los responsables del Congreso para que el programa social fuera lo más agradable posible. Además de unos deliciosos almuerzos de trabajo a lo largo de los dos días de las Jornadas, pudimos disfrutar de la Cena de Clausura celebrada en el espectacular Salón Real del Hotel Alfonso XIII, un Palacio que guarda todo el calor y sabor de la época y sirvió de brillante colofón de unas Jornadas que todos recordaremos por su alto contenido científico y excelente calidad organizativa.

Brindando con buenos caldos riojanos nos despedimos hasta el año próximo en que el Congreso de la S.E.P. se celebrará en nuestra querida ciudad de Barcelona.

Hasta pronto.

Joan Vidal i Samsó

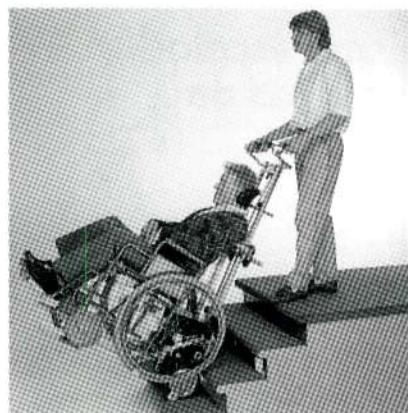
Médico adjunto del Institut Guttmann

Suministros Ortopédicos

MERIDIANA S.L.

NAVAS DE TOLOSA, 283-285 LOCAL 12
(ESQUINA MERIDIANA)
TEL. 351 29 50 08026 BARCELONA

SCALAMOBIL



- **SILLAS DE RUEDAS ULTRALIGERAS.**
Plegables y especiales. Un modelo para cada necesidad.

*El MINOR-AQUATEC®
se adapta a cualquier bañera
sin necesidad de obras.*



- **CENTRO DE AYUDAS TECNICAS CON MAS ANTIGUEDAD DE BARCELONA.**
Regido por minusválidos, ofrecemos la mejor relación calidad y precio a nivel nacional.
- **DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA DE LA MOTOCICLETA NIPPI.**
- **DISTRIBUIDORES DE LOS PRODUCTOS SOPUR Y SCALAMOBIL PARA CATALUNYA.**
- **¡TODO TIPO DE SILLAS ULTRALIGERAS DE IMPORTACION.**

Congreso anual de la EBIS

Desde que en 1986 tuvo lugar en Bruselas el 1er. Coloquio Europeo dedicado al estudio del Traumatismo Cráneo-encefálico, se han venido celebrando anualmente congresos y reuniones en diferentes países de la CE para tratar esta temática tan extendida actualmente.

La última reunión de la EBIS, Asociación Europea para el Estudio del TCE y su Reincisión, ha tenido lugar los días 16 y 17 de enero próximo pasado en la localidad italiana de Fontanellato, cerca de Parma, y el tema tratado en esta ocasión ha sido **"Relaciones entre Profesionales y Familias de TCE"**.

A ella han asistido diferentes profesionales del ámbito de la neurorehabilitación, así como representantes de las asociaciones de afectados.

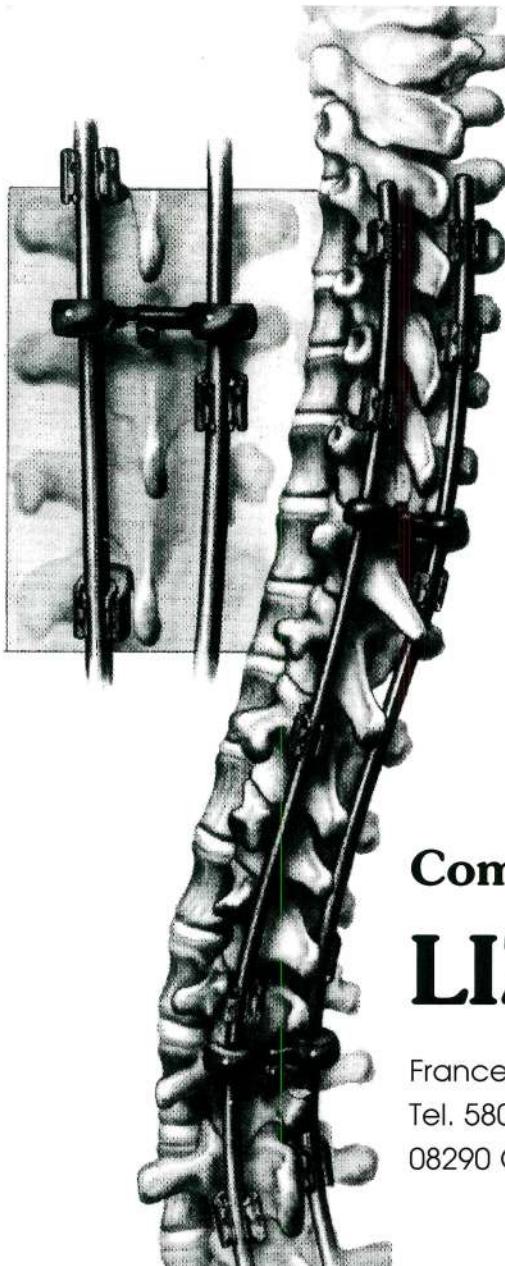
A lo largo de las jornadas se abordaron diferentes aspectos:

- Relaciones entre la familia y el equipo terapéutico en las distintas fases: aguda, rehabilitación y al cursar alta hospitalaria.
- ¿Cómo debe informarse a la familia?
- La atención a los familiares durante el coma y estado vegetativo.
- Dificultades del equipo multidisciplinario frente al tratamiento.
- Toma de conciencia de la familia: cómo y cuándo abordar el problema.
- Papel de las asociaciones.

La exposición, por parte de familiares de afectados, fue un claro testimonio de las necesidades de este colectivo en materia de rehabilitación integral.

Las conclusiones a que se llegó pusieron especial énfasis en que la familia necesita **INFORMACIÓN**, cla-

 **MODULOCK™**
POSTERIOR SPINAL FIXATION




zimmer

Comercial
LIZAMA

Francesc Layret, 74 - B 1.º 2º
Tel. 580 69 27
08290 CERDANYOLA

ra y honesta, en cada una de las etapas por las que pasa el paciente; **ORIENTACIÓN**, respecto a cómo actuar, y especialmente **SOPORTE** de los profesionales para hacer frente y llevar a cabo el proceso de adaptación a la situación nueva, que en la mayoría de los casos es difícil debido a la amplitud y especificidad de las secuelas físicas, cognitivas y psico-sociales que pueden darse tras un TCE.

Pensamos que el creciente interés por el tema, mostrado tanto por organizadores como asistentes al acto, es signo de que la sensibilización y trabajo conjunto de profesionales y familias ha de contribuir sin duda a mejorar los resultados futuros.

M.ª Teresa Roig i Rovira
Neuropsicóloga



NUEVAS EXPERIENCIAS

Nuestros amigos los delfines

Desde los años setenta, tanto los Estados Unidos como la Unión Soviética han sido los países que han invertido más recursos en investigar las posibilidades de comunicación e interrelación de los delfines con las personas. Partiendo de esta base, y con el convencimiento de que es importante empezar a trabajar en este campo en nuestro país, se ha creado la Asociación Dofi Mediterránea, primer delfinario natural de Europa donde los delfines viven en su propio medio, y que tiene como principales finalidades la potenciación de capacidades relacionales en las personas con necesidades especiales, así como la complementación pedagógica en la enseñanza ordinaria. Para su realización la Asociación organiza las siguientes actividades.

a) Práctica de la Delfinoterapia, con el objetivo de presentar una alternativa lúdico-terapéutica a otros procedimientos de ayuda al desarrollo integral de las personas con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales.

Hace años que se trabaja en lo que se denomina delfinoterapia, es decir, la utilización de los delfines en diferentes programas terapéuticos para personas con deficiencias. Las investigaciones realizadas hasta ahora (por el "Dolphin Research Center y Dolphin Plus") han demostrado la enorme utilidad de la integración delfín-niño, gracias a la inteligencia y sensibilidad de los delfines y a la gran capacidad de éstos para mantener y fijar su atención, lo que supone una inestimable ayuda para un mayor rendimiento del aprendizaje. Es especialmente interesante en aquellos niños en los que sus deficiencias se manifiestan de forma más fuerte en su capacidad de

aprender y relacionarse con el ambiente.

b) Creación de un aula didáctica, desde donde se llevarán a término toda una serie de actividades divididas en una parte teórica que se hará en el aula y una parte práctica que se desarrollará en la cala Es Calders, donde los delfines realizarán su actividad.

Teoría: los escolares y el público asistente recibirán información científica documentada sobre la vida y las costumbres del delfín en su medio natural, anatomía, fisiología, comunicación, técnicas de adiestramiento, ecología de su entorno e información de las actividades que realiza el propio centro.

Práctica: contacto directo con los delfines, visualización de la anatomía externa y los cambios que ha sufrido, respecto a los mamíferos terrestres, para adaptarse a su medio de vida que es el agua, observación del comportamiento, pautas de alimentación, actividades que estén realizando de cara a la educación especial, etc.

PROGRAMAS

Los programas de educación especial que desarrolla la Asociación Dofi Mediterránea van dirigidos a personas con diferentes tipos de discapacidades, psíquicas, físicas y sensoriales, y se basan en la estrecha colaboración



con los centros de educación especial interesados en aplicar la delfinoterapia como una técnica de ayuda a sus tratamientos habituales.

Estos centros diseñan un programa de actividades conjuntamente con el equipo de la A.D.M., adaptado a cada niño según el peculiar tipo de discapacidad que éste manifiesta y según las posibilidades de interacción con los delfines.

La duración del programa se basa en los objetivos terapéuticos, contemplándose la posibilidad de realizar sesiones con componentes específicos para el aprendizaje y que pueden ser la base de estudios de investigación.

También se contempla la posibilidad de realizar sesiones con objetivos de tipo lúdico, concentradas en una jornada de estancia en el delfinario.

Las actividades propuestas a continuación pueden modificarse y/o adaptarse según las necesidades individuales y colectivas.

En la playa:

- Explicación de las características de los delfines y de su hábitat natural, el medio acuático.
- Introducción a conceptos relacionados con la vida de los delfines (agua y peces), mediante experiencias vivenciales de tipo táctil, olfativo, etc.
- Introducción a los instrumentos de juego y a las actividades que con ellos se desarrollan, para facilitar la experiencia posterior con los delfines.

En el delfinario:

- Contacto físico parcial con el mar, sentados en la plataforma flotante con las piernas dentro

del agua, donde se introduce la relación con el delfín:

- mediante caricias
- dándole de comer (introduciendo el pescado en la boca)
- estableciendo juegos (pelotas, aros...)
- Contacto físico total mediante el baño en compañía de los delfines.
- conocimiento táctil de las dimensiones físicas del animal
- relación directa de comunicación según las pautas que el animal establece de forma natural.



Associació DOFI MEDITERRÀNIA
CADAQUÉS (Girona)
Tel. (972) 25 88 50

Minusval'94

LLEIDA • 20 • 21 • 22 • 23 • OCTUBRE

Más de cinco años siendo los primeros ...

El foro de las discapacidades:

Del envejecimiento a la minusvalía
¿es un hecho inevitable?

la actividad física y el deporte
en los discapacitados.

Rehabilitación integral de la discapacidad:
Cumbre municipalista en temas de
Bienestar Social.

Seminario permanente de ocio y tiempo libre.

Presentación de conclusiones.

1a. Semana Cultural de Minusval.

1er Premio Minusval a la Innovación Tecnológica

en el sector de las ayudas técnicas
para las discapacidades.

INFORMACIÓN
Tel. (973) 20 20 00

SALÓN NACIONAL DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LAS DISCAPACIDADES

Fira de Lleida

Centro de Iniciativas

Campus Elisis, Apdo. de Correos 106
Tel. (973) 20 20 00 - 20 14 15
Fax (973) 20 21 12 - 25080 LLEIDA

Los perros de utilidad social

Podemos definir como "perro de utilidad social" a todo aquel perro que realice cualquier tipo de labor orientada a mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas por algún tipo de discapacidad.

En este sentido, lo primero que hay que decir es que los perros no son los únicos animales que tienen esa condición "social". Por citar los ejemplos más llamativos recordemos los trabajos realizados con delfines en EE.UU., como parte de la terapia realizada con niños autistas que tan buenos resultados está teniendo. También está el programa "Helping Hands", desarrollado igualmente en EE.UU., con el objetivo de adiestrar monos para que realicen todo tipo de tareas cotidianas de ayuda a tetrapléjicos. Estos monos pasan las páginas de los libros, dan de comer a sus dueños, limpian las mesas, encienden y apagan luces, y así podríamos seguir nombrando diversos quehaceres que resultan imposibles para una persona cuya movilidad se reduce al cuello y la cabeza.

Pero seguramente todos coincidiremos en que el animal que culturalmente ha estado siempre más cerca del hombre ha sido el perro. Desde hace miles de años el hombre mantiene una estrecha relación con él. Las evidencias arqueológicas indican que fue el primer animal domesticado. Hace algunos años se encontró en el norte de Israel el esqueleto de un cachorro en los brazos de un hombre en actitud cariñosa. Los restos fueron fechados con más de 12.000 años de antigüedad.

Aunque existen distintas teorías sobre cuál es el origen de esta estrecha relación, lo que ninguna discute es la importancia del papel que desde el primer momento jugó el perro en la vida del hombre. En el orden práctico ayudó a nuestros antepasados a cazar, transportar ganado y tras-

ladar enseres. En el orden afectivo, desde un principio se desarrolló un estrecho vínculo, incluso se ha llegado a apuntar la posibilidad de que la atracción que ejercen los cachorros se encuentre en los orígenes de la domesticación, pues en algunas culturas arcaicas las mujeres todavía amamantan a los cachorros junto a sus hijos. Recordemos así mismo que en la obra de Homero, la primera muestra de literatura occidental que conservamos, Argos, el perro de Ulises, le reconoce antes que Penélope, su mujer. Finalmente también han tenido una gran importancia en el or-



den religioso, jugando algún tipo de rol divino en muy diversas culturas.

En los últimos años, lo que ha sido evidente durante siglos ha comenzado a estudiarse de una manera metódica por muy diversos especialistas. El perro se encuentra en el punto de mira de ciencias como la Psicología, la Biología y la Veterinaria, con el objetivo de conseguir trasladar al ámbito científico los interrogantes que nos permitan entender y desarrollar las capacidades de nuestros perros.

En este sentido parece científicamente probado el que la relación hombre-perro proporciona los siguientes beneficios:

- **Fisiológicos:** La comunicación con perros baja la presión arte-

rial, mientras que con los humanos la aumenta.

- **Psicológicos:** El perro es un compañero constante y un niño eterno, dependiente de nosotros, inocente, sin ética, que se entrega sin esperar nada a cambio.
- **Sociales:** El perro es el perfecto "rompehielos" social. Aunque es socialmente incorrecto dirigirse a un desconocido, no lo es dirigirse a su perro. Tener perro fomenta las relaciones sociales.

El perro sigue ayudando al hombre en numerosas tareas, pero quizás sean los trabajos relacionados con el mundo de las discapacidades los que despierten más admiración e interés. En este sentido podemos decir que en la actualidad existen perros realizando "trabajos sociales" con todo tipo de discapacitados.

En el campo de las minusvalías psíquicas, tanto en Inglaterra como en EE.UU., desde hace algunos años existen grupos de amantes de perros que organizan visitas periódicas a sanatorios mentales con sus "perros de sociedad". Los resultados han sido tan positivos que este tipo de visitas se ha extendido a los geriátricos y a los pabellones infantiles de los grandes hospitales con el fin de hacer más agradable su estancia a niños y ancianos. En el mismo orden de cosas, en 1953 B. Levinson comenzó a utilizar a su perro como co-terapeuta infantil, y desde entonces son muchos los psicólogos que trabajan dentro de lo que se ha dado en llamar "terapia facilitada por animales".

Si hablamos de minusvalías sensoriales, no tendremos ninguna dificultad en identificar a los "perros lazaro" como perros de utilidad social. Estos perros son el verdadero paradigma a imitar, no sólo por la excelente labor que realizan sino también por haber conseguido un reconocimiento social, político y legal a nivel in-

ternacional. El otro gran colectivo de discapacitados sensoriales, los sordos, también dispone de perros adiestrados específicamente para su ayuda; son los "perros de señal", que avisan a sus dueños ante la presencia de los más diversos sonidos: llantos de niños, alarmas de incendio, timbres de la puerta o del teléfono. Gracias a estos animales disminuye la dependencia de los sordos respecto de los oyentes, aliviando su ansiedad y la de sus familiares al quedarse solos.

Por último, dentro de las minusvalías físicas también encontramos perros dispuestos a realizar todo tipo de tareas para las que sus dueños se encuentren discapacitados. Las tareas para las que se adiestra a estos perros, llamados "perros de servicio", son tan variadas como las necesidades

de sus dueños. Las más extendidas son: empujar sillas de ruedas, recoger objetos, transportar objetos, encender y apagar luces, abrir y sostener puertas, etc.

Pero quizás lo más importante de estos perros es el tremendo apoyo psicológico que prestan a sus dueños, pues muchas veces las barreras sociales y emocionales son más difíciles de superar que las físicas. Alycia Zee, en 1981, en la Universidad de Pennsylvania, realizó una encuesta a propietarios de perros lazarillo y halló que éstos están más dispuestos a aceptar la vida y sus riesgos, expresar sentimientos, alcanzar metas, mejorar la propia imagen física e incrementar las salidas sociales.

Parece evidente que los perros son animales dispuestos a darnos todo su amor, pero, además, a

las personas que padecen algún tipo de discapacidad también pueden prestarles una gran ayuda, que va más allá de lo material. Recuerdo las palabras de una discapacitada física de Inglaterra, usuaria de perro de servicio, que contaba como una tarde, paseando con su perro, se le acercó una niña, y tras un rato de conversación le dijo, "me gustaría ser como tú", "Como yo, como, ¿en silla de ruedas te refieres?", "sí", le contestó la niña, "pero tú sabes lo incómodo que resulta?", y la mujer comenzó a hablarle sobre las dificultades prácticas de vivir en una silla de ruedas, a lo que la niña replicó, "puede ser, PERO ASÍ TENDRÍA UN PERRO COMO EL TUYO".

Julio Beltrán Garcés

AMBULANCIAS TOMAS

TRANSPORTES ESPECIALES - SUMINISTROS ORTOPEDICOS

- SERVICIO PARA TODO TIPO DE SILLAS DE RUEDAS
- CONCIERTO CON LA SEGURIDAD SOCIAL (I.C.S.)
- SERVICIOS NORMALES DE AMBULANCIAS
- URGENCIAS LAS 24 HORAS DEL DIA



VEHICULOS EQUIPADOS CON RAMPA HIDRÁULICA

AMBULANCIAS TOMAS

G.V. de las Corts Catalanes, 761
08013 BARCELONA
Teléfonos: 232 30 30
231 71 71
245 38 38

- SE REPARA TODO TIPO DE MATERIAL ORTOPEDICO
- SILLAS DE RUEDAS TODOS TIPOS Y MEDIDAS, DEPORTIVAS PARA BALONCESTO, ETC.
- MATERIAL ORTOPEDICO Y DE INCONTINENCIA
- INSTALACION DE MANDOS PARA VEHICULOS



DESDE EE.UU.

Sí, hay amor después de la discapacidad

¿Cómo encontraste a tu compañero? Esto fue lo que preguntó ACCENT a sus lectores en su número de invierno y obtuvo respuestas muy interesantes. He aquí algunas de ellas.

Joe y Margaret Corrigan, quienes se conocieron en su iglesia, se casaron en octubre de 1993. Margaret, que ya estaba discapacitada en ese momento, dijo: "Una discapacidad actúa como una «barrera»; por ejemplo, la capacidad de ligar puede verse comprometida."

"Mi discapacidad distrajo a Joe porque él no sabía mucho acerca de la lesión medular y se sentía torpe al acercarse a mí. No obstante, mi discapacidad también le atrajo a mí porque era curioso y yo tenía una actitud muy positiva."

"Mi consejo a otros sería: Si estás buscando compañero, sé abierta pero no hagas de eso el único objetivo, trabaja al estar cómoda contigo misma y los demás estarán cómodos contigo. Yo no me había citado durante años, pero cuando Joe y yo nos encontramos y nos hicimos amigos supimos en nuestros corazones que había mucho más para explorar."

Russ y Sue Ragland se casaron hace ocho meses. Russ estaba divorciado después de 22 años de matrimonio y un accidente le puso en una silla de ruedas.

Russ conoció a Sue, una enfermera de rehabilitación, al ser contratada por la compañía de seguros de él cuando pidió una nueva silla de ruedas. "Ella dice que la impresionó mucho; me invitó a su casa a cenar", dijo Russ.

Russ cree que es difícil encontrar a alguien cuando estás discapacitado. Cree que su discapacidad atrajo a su pareja. "Si no hubiera intentado tanto impresionarla para conseguir mi nueva silla de ruedas, no podría haber conseguido a mi nueva esposa junto con mi nueva silla", escribió Russ.

¿Su consejo a los solteros?: "Intenta impresionar, pon en funcionamiento tus habilidades, porque nunca sabes con quien te puedes encontrar. Podría ser una compañera, o podría ser un hombre que quiere dar a la próxima persona que encuentre merecedora de ello 1.000.000 de dólares."

Roger y Kathy Liephart se conocieron en una cita a ciegas arreglada por el cuñado de Kathy, el cual era empleado de Roger.

A la edad de 17 años, Roger se quedó tetrapléjico a causa de un accidente de trampolín.

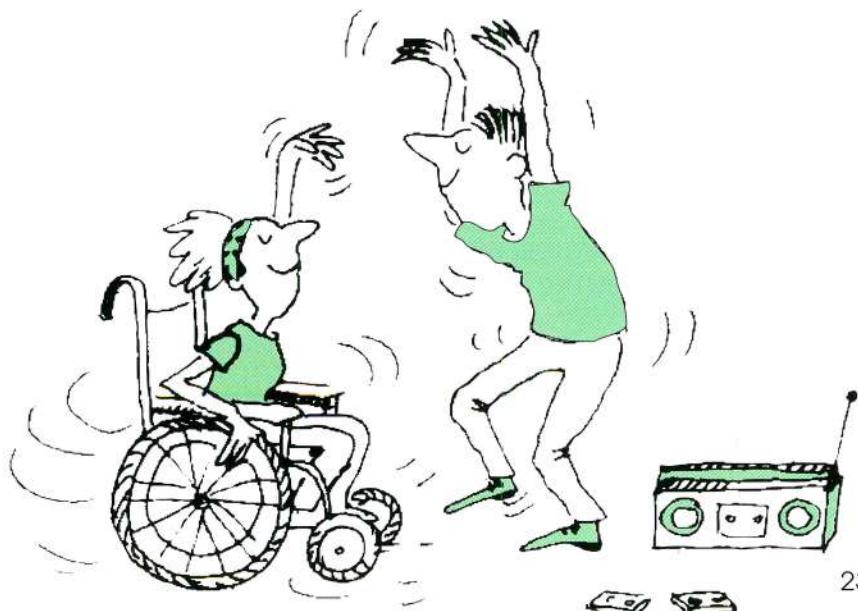
"Kathy se convirtió en esa «joya especial» que no tiene problema al enfrentarse a la parálisis y se

enamoró del «hombre», dijo Roger. "En realidad, fue la respuesta a mis plegarias, que eran (simplemente): «Dios, Si hay una mujer especial fuera (en alguna parte) que tú me hayas reservado, por favor tráemela». Nunca imaginé que sería a través de una cita a ciegas. En resumen, Kathy y yo hemos tenido una buena vida juntos durante casi 20 años."

"Creo que los compañeros potenciales se buscan por carácter, personalidad, si excluyes fe y determinación. Como en cualquier matrimonio, la capacidad de «comunicación» y trabajo juntos como un equipo –alcanzando objetivos comunes en la vida– son factores muy importantes para el éxito."

Paula Corman Ackerman escribió que conoció a su marido, **Norman**, en un campamento en 1971.

"Nos conocimos en la enfermería; estábamos los dos enfermos y necesitábamos un descanso. Ambos somos discapacitados. Fue un amor a primera vista", dijo ella.



"Creo que todo lo que se necesita es sonreír y sentirse bien interiormente. Puedes conocer a mucha gente, pero si quieras conocer a esa persona especial, deja de buscar y sucederá si ha de suceder."

¿Su consejo?: "Siéntete bien interiormente; esto se refleja al exterior", dijo Paula. "Deja de buscar, te volverá loco y te producirá depresión. Por encima de todo, trabaja duro para tí mismo, para nadie más. TÚ ERES LA PERSONA MÁS IMPORTANTE en la relación."

Rosalind y Michael Eddy llevan casados casi 6 años. "Mi discapacidad empezó en 1984, a causa de un tumor", dice Rosalind. "En 1987, los dioses estuvieron en mi contra. No pude andar después de esta operación."

"Llamé a Michael, mi amigo desde hacía 17 años, desde el hospital de rehabilitación y le dije que no viniera a verme nunca más, pues esto era demasiado desagradable", dijo Rosalind. "No podía pedirle a ese hombre que continuara nuestra larga relación, ¡ahora que yo estaba coja!"

"Gracias a Dios, él nunca me hizo caso. Estaba allí cada día, haciéndome reír, animándome en esos días malos cuando el dolor era tan intenso. Estuvo allí el día del alta."

¿Qué es lo que da resultado?: "Los sentimientos sinceros, y expresarlos, tener la capacidad de expresar tus frustraciones, preocupaciones, y además también ser capaz de sostener esa mano, alcanzar ese hombro donde apoyarte. La clave número uno para mantener una relación es la comunicación, hablar, con él o ella, acerca de todo, no importa cuan trivial sea..."

ACCENT ON LIVING-SPRING, 1994
- Pág. 52-55



U
UNILABS
1er. Grup Mundial de Anàlisis Clíquies

ANÀLISIS CLÍNIQUES Dra. GOMIS
LABORATORI SOTMES A CONTROL DE QUALITAT DE LA GENERALITAT I SEQC

Principals mútues concertades:
ADESLAS, ARESA, ASISA, ASSISTÈNCIA SANITÀRIA, CAJA SALUD,
CYGNA, FIATC, MAPFRE, MEDYTEC, SANITAS, SANY, VITALICIO SALUD.

INFORMACIÓ:
LABORATORI CENTRAL: Avda. Meridiana, 358 - Tel. 311 46 03
Vía Augusta, 137, entlo. 1^a - Tel. 209 64 08 • Ronda General Mitre, 184, entlo. 2^a - Tel. 211 67 82
Príncipe de Asturias, 63, entlo. 1^a - Tel. 237 67 72



NUTRICIÓN

Hacia una alimentación cada vez más sana

Soy médico especialista en nutrición, y a menudo suelen hacerme preguntas como las siguientes:

¿Come la población general adecuadamente? ¿Puede ayudar una precisa alimentación a mejorar una enfermedad limitante? ¿Debe variar en algo la comida en la época estival?

Intentaré responder concisa y brevemente a estas nada fáciles preguntas.

Con respecto a la primera creo decididamente que no, aunque quizás, si puede servir de consuelo, mejor que en otros muchos países de nuestro entorno. Hay ciertas normas que aseguran una agradable alimentación y una correcta nutrición. Cabe, pues, distinguir dos premisas diferentes pero complementarias: una es los objetivos a conseguir con la alimentación que decidimos, y otra, las directrices apropiadas para la obtención de dichos objetivos. Estos últimos pueden enumerarse muy sencillamente:

1.- Hay sin duda que aumentar el consumo de hidratos de carbono hasta un 55-60% del total del ingreso energético diario, sin que la ingesta de azúcar simple sobrepase el 15%.

2.- Debemos reducir el consumo de grasa hasta un 30% del ingreso energético total, siendo el reparto proporcional del 10% respectivamente para la grasa saturada, monoinsaturada y poliinsaturada. Además reduciremos el consumo de colesterol hasta 300-400 mg/día.

3.- Limitaremos también la tasa de proteínas hasta un 15% del ingreso energético diario, recomendándose disminuir el consumo de carne y aumentar el de aves y pescado.

4.- Es muy aconsejable reducir la ingesta de sal y no sobrepasar su consumo de 3 g/día.

Quizá estos objetivos sean algo abstractos para muchas personas, y por eso las directrices siguientes completan y facilitan la consecución de los mismos. Así pues, en la práctica podemos hacer:

a) Disminuir el consumo de grasas animales y recurrir a los aceites vegetales y con mayor preferencia al de oliva, que, además de básico en nuestra cultura mediterránea, cumple con no pocos beneficios para la salud integral, limitando los factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares.

b) Limitar sustancialmente el consumo de azúcar y dulces.

c) Limitar la ingesta de las harinas refinadas (pan y pastas) y sustituirlas por un mayor aporte de pan y otros productos integrales y fibra.

c) Aumentar el consumo de leche y derivados (quesos, etc.), patatas, verduras, legumbres y fibra.

Refiriéndome ahora a la segunda de las preguntas iniciales, destacaré que una adecuada alimentación evitará complicaciones que pueden dificultar y limitar una evolución adecuada.

Sin duda, cualquier enfermedad puede empeorar a otra previa, y la alimentación cumple aquí las normas de preventión y salud que comentamos anteriormente, pero es la obesidad un factor tremadamente limitante en una tetra o paraplejía donde el movimiento está tan afectado. Por eso la lucha contra los "kilos de más" es principal y debe facilitar la mejor de las agilidades en el desarrollo diario. Para ello, nuestra alimentación tiene que ser la más adecuada y que satisfaga las necesidades vitales personales, a fin de evitar un proceso complicado como es la obesidad. Por tanto, la atención personalizada del médico o de un dietista será altamente beneficiosa en este caso.

Por último, y hablando de la alimentación en la época de calor y veraniega, cabe distinguir dos aspectos diferentes. Uno en lo que respecta a las medidas que hay que tomar para proteger el alimento de las contaminaciones bacterianas, tan fáciles debido a las altas temperaturas ambientales, y por tanto prevenir las intoxicaciones alimentarias, y otro aspecto en lo concerniente a una mejor alimentación para adaptarnos al calor, el cual también afecta a todo nuestro organismo.

Quizá sea más práctico enumerar unos concisos consejos de higiene alimentaria en fechas estivales:

1) Lavar toda la fruta y la verdura que se coma cruda o con piel con unas gotas de lejía (aprox. 4-5 por litro de agua).

2) De consumir algún tipo de salsas elaboradas con huevo, como por ejemplo la mayonesa, elegir con preferencia las preparadas industrialmente. Una vez desprecintado el recipiente, procurar consumirlo en el mismo día y desechar lo que sobre.

3) Extremar el cuidado para que cualquier alimento esté el menor tiempo posible expuesto a temperatura ambiente y guardarlo en frigorífico cuanto antes.

4) Desechar cualquier alimento sospechoso, aun los que hayan estado en frigorífico, sobre todo aquellos que hayan sido descongelados.

5) Mantener una higiene exquisita en las manos y con los instrumentos que puedan estar en contacto con los alimentos a consumir.

En lo concerniente a una mejor alimentación para la época de calor, es muy recomendable:

a) A un mismo tipo y cantidad de ejercicio físico con respecto al invierno, disminuir ligeramente la ingesta. El verano suele, en una mayoría, ser una época en que se aumenta el peso.

b) Aumentar la ingesta de líquidos de tipo no alcohólico y no gaseoso-azucarados, evitando así posibles situaciones de deshidratación y ayudando a los riñones a concentrar menos. La sed debe siempre ser saciada.

c) Es recomendable asegurar diariamente 1 ó 2 platos de ensaladas o verduras preferiblemente crudas. Aun así, no abandonar la ingesta de legumbres. La fibra es imprescindible para el buen funcionamiento de nuestro intestino.

d) No disminuir la ingesta de leche ni tampoco aumentar la toma de alimentos dulces.

e) A pesar de lo apetecible, no abusar de helados o similares.

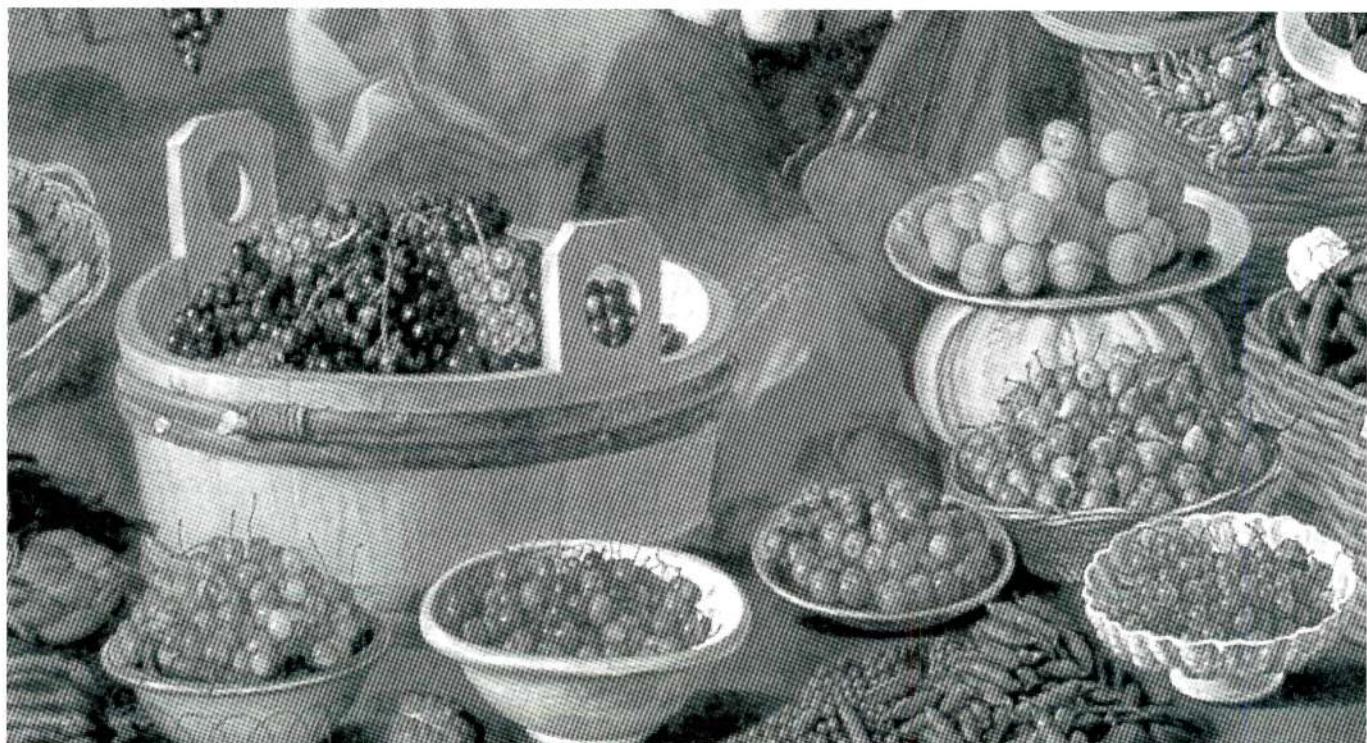
f) La ingesta de alimentos muy fríos pasado un tiempo tras la comida puede facilitar la aparición de pequeñas lipotimias o mareos.

g) Seguir cumpliendo las reglas generales sobre una buena nutrición que señalamos al principio.

En fin, no deseo alargarme más en este primer encuentro con vuestra revista y deseo que estas líneas sean de agrado y ayuda.

Amadeo Jiménez

Médico especialista en nutrición de la empresa COEMCO-SODEXHO





DEPORTE

HOSPI SPORT

Programa deportivo para personas con movilidad reducida en los centros hospitalarios

El programa denominado HOSPI SPORT desea favorecer el proceso de rehabilitación y de reinserción social de las personas con discapacidades físicas graves, ingresadas en los hospitalares de Cataluña, mediante la iniciación a la práctica deportiva adaptada y mantener, además, un proceso de renovación entre los deportistas minusválidos catalanes.

En este programa se han inscrito, durante el año 1993, 9 instituciones hospitalarias de Cataluña y se han beneficiado más de 200 personas con discapacidades físicas graves, practicando deportes tan diversos como:

- ATLETISMO
- TENIS DE MESA
- BALONCESTO EN SILLA
- TIRO CON ARCO
- ESGRIMA
- VOLEIBOL SENTADO
- NATACIÓN
- VELA ADAPTADA
- TENIS EN SILLA

Opiniones de algunos de los participantes en el programa HOSPI SPORT:

– Imma, 30 años. Afectada de paraplejía D10 por accidente de tráfico:

“Estoy contenta con el atletismo, porque se trabaja duro y he ganado potencia y equilibrio y he conocido una faceta que creía que en silla de ruedas no sería posible.”

– Jaume, 24 años. Afectado de traumatismo cráneo-encefálico:

“El atletismo es fenomenal porque ayuda a ponerme en forma y terminar mi proceso rehabilitador.”

– Juan, 44 años. Afectado de accidente vascular cerebral:

“Pensaba que al tener semiparalizada la mitad de mi cuerpo sería imposible nadar, pero veo que me muevo bastante bien.”

– José Mº, 47 años. Afectado de paraplejía incompleta por debajo de D12:

“La natación me ayuda a relajarme y a potenciar la musculatura.”

– Ramón, 58 años. Afectado de paraplejía por aracnoiditis:

“Me siento más elástico y potente; además, cambio de ambiente.”

– Manel, 22 años. Afectado de tetraplejía C6 por accidente de tráfico:

“La natación me hace sentir como en libertad, ya que floto y voy hacia donde quiero; ahora estoy iniciándome en el tiro con arco.”



HOSPI SPORT

Programa gestionado por:
FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS
PER A MINUSVÀLIDS

con la colaboración de:
Assemblea de la Creu Roja
de Barcelona

Ajuntament de
l'Hospitalet de Llobregat

Ajuntament de Terrassa

Federació Espanyola
de Deportes para
Minusvàlids Físics

con el Patrocinio de:
GENERALITAT DE CATALUNYA
DIPUTACIÓ DE BARCELONA
MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

Instituto Nacional
de Servicios Sociales
AJUNTAMENT DE BARCELONA

Para más información
podéis dirigiros a:

PROGRAMA HOSPI SPORT

“HOTEL D'ENTITATS”
c/ Concili de Trento, 313
9º planta despatx 4
08020 BARCELONA
Tel. 278 02 93 (ext. 3904)
Fax 278 01 74

O bien

Federació Catalana d'Esports
per a Minusvàlids
Pl. Frederic Soler, 9 baixos
08022 BARCELONA
Tel. 211 43 73 - Fax 418 84 51

Deporte para todos

El deporte adaptado, como muchos de vosotros habéis experimentado, ha llegado también a algunos hospitales y centros de rehabilitación. Así las personas con movilidad reducida pueden practicar algún tipo de actividad física o deporte adaptado a sus limitaciones.

Seguramente el hospital o centro de rehabilitación es el lugar idóneo para experimentar una actividad física o un deporte adaptado, ya que la persona afectada se siente allí más segura al conocer el entorno y poder disponer de la ayuda y de la asistencia del personal.

Si la persona con discapacidad experimenta dicha actividad física de manera positiva, gratificante, será más fácil que desee practicarla por propia iniciativa, una vez fuera del hospital. Por esto, es importante conseguir despertar en la persona el deseo, el interés en realizar actividad física, y una forma de lograrlo es estimularla e implicarla en la práctica deportiva. Actualmente, algunas actividades deportivas ya forman parte del programa de actividades diarias de algunos centros de rehabilitación, en donde todos los pacientes practican deporte como una actividad rehabilitadora más.

Aunque para llegar a la motivación es fundamental que la persona experimente y viva la actividad física por sí misma, también puede surgir viendo a otras personas practicar deporte.

Las Paralimpiadas fueron un espectáculo que siguieron muchas personas discapacitadas y no discapacitadas. Estos Jue-

gos Paralímpicos llegaron a motivar a algunas de ellas a practicar deporte.

No hace mucho tuve la ocasión de presenciar una competición de "boccia", especie de petanca o juego de bolos que practican las personas con parálisis cerebral. Eran fases eliminatorias de la "Lliga Catalana" para la clasificación de los campeonatos de España.

La concentración de los participantes, el silencio del lugar, la precisión con la que lanzaban las pelotas, los movimientos perfectos y bien entrenados que realizaban a pesar de su gran limitación física, todo ello mostraba que la práctica del deporte desarrolla capacidades, cualidades y potenciales de la persona, expresándolas y manifestándolas por encima de la discapacidad.



Observar esta competición y percibir en ella toda la riqueza y todas las posibilidades que este deporte ofrece, realmente motivaba y estimulaba a convertir esta simple percepción en una vivencia real.

Es una lástima que la "boccia" sea un deporte exclusivo para personas con parálisis cerebral, ya que personas con otro tipo de discapacidad, y que por su gran limitación física muchas veces no pueden realizar ninguna actividad física, podrían beneficiarse de este deporte adaptado.

La natación es una actividad que ofrece a la persona con una gran discapacidad física muchas posibilidades, como la de poder moverse, desplazarse y experimentar nuevas sensaciones en un medio diferente como es el agua, pero al mismo tiempo es una actividad que implica un esfuerzo adicional a la persona discapacitada, ya que ésta tendrá que habituarse a algunas rutinas como las de tener que desplazarse para llegar a la piscina y pasar por el vestuario, así como superar algunas dificultades como las del control de la incontinencia y el miedo o la inseguridad que siente, ya que no sabe como reaccionará y controlará su nuevo estado físico en el medio acuático.

La persona que ha sufrido una lesión medular, después de su alta del centro de rehabilitación, regresará a su domicilio o quizás irá a alguna residencia. Cualquiera que sea el lugar donde resida, intentará reanudar su vida y ocupar su tiempo. Para ello tendrá que organizarse y buscar en su entorno las posibilidades y facilidades que tiene para llevar a cabo las actividades que ha decidido realizar.

Algunas personas discapacitadas, generalmente las personas con parálisis cerebral, suelen asistir a talleres, escuelas u otros centros donde realizan diversas actividades de rehabilitación e integración, siendo una de estas actividades el deporte. Pueden incluso llegar a formar parte del equipo del centro, entrenar y participar en diversas competiciones.

La persona discapacitada que no asiste a ninguno de estos centros tiene menos posibilidades y más dificultades para poder seguir realizando la actividad física que ha conocido en el centro de rehabilitación o la que ha descubierto como espectadora.

La práctica deportiva adaptada no ha llegado todavía a todos los barrios ni contempla todas las dificultades que tiene la persona con una discapacidad.

Generalmente, la persona que tiene una discapacidad física, cuando visita las instalaciones deportivas de su barrio encuentra que algunas no son accesibles, y las que muestran que sí lo son con el logotipo de la silla de ruedas, en realidad presentan también dificultades y deficiencias para las personas que van en silla de ruedas: no hay barras en los WC; no pueden acercarse al lavabo con la silla; no pueden ducharse, no disponen de camilla para poder vestirse y desvestirse...

En caso de que la instalación sea una piscina, ésta no tiene, normalmente, ninguna grúa para que la persona pueda entrar y salir del agua sin problemas.

Otra dificultad es la de poder encontrar en la piscina u otra instalación una persona técni-

ca en actividad física adaptada. Si la persona no tiene una gran discapacidad y es independiente, podrá seguramente integrarse a algún grupo o bien realizar por su cuenta la actividad física elegida. Si la persona tiene una gran discapacidad y, por consiguiente, es más dependiente, deberá encontrar un técnico que adapte la actividad física a sus capacidades, así como una persona que la ayude en el vestuario y otras necesidades personales.

En realidad es difícil que la persona gran discapacitada encuentre en su entorno una instalación accesible y un personal técnico para que pueda realizar actividad física; lo mejor que puede hacer es dirigirse a la Federación de Deportes para Minusválidos, donde le informarán y le indicarán los lugares que ofrecen la posibilidad de practicar deporte adaptado con personal especializado.

Matilde Febrer i Basil

1er. Curso de Apnea y Pesca Submarina para Minusválidos

Los días 10, 11 y 12 de junio se llevó a cabo el 1er CURSO DE APNEA Y PESCA SUBMARINA PARA MINUSVÁLIDOS, organizado por la APS (ASOCIACIÓN DE PESCA SUBMARINA) y la FCEM (FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A MINUSVÀLIDS). El curso contaba con profesorado de la APS y la FCEM siendo los monitores de clases prácticas pescadores de competición de renombre nacional e internacional de la APS.

Al curso estaban inscritos 15 discapacitados físicos de Barcelona y provincia que presentaban distintos niveles de discapacidad como tetraparesia, amputación de miembros inferiores a distintos niveles, parálisis de extremidades superiores, lesiones neurológicas y talla baja.

El curso se inició el viernes día 10 por la tarde en las instalaciones del "Casal del CRIS", en Esplugues, siendo inaugurado por los Sres. Vicenç González, presidente de la APS; Marco de la Asunción, presidente de la FCEM, y E. Turró, presidente del CRIS como entidad colaboradora al ceder sus instalaciones. A continuación se impartieron los conocimientos teóricos básicos para la práctica de este deporte, abarcando desde el material necesario y sus posibles adaptaciones según la discapacidad hasta la fisiología del buceo en apnea. En la piscina se pusieron en práctica estos conocimientos básicos en cuanto a material y técnica de

buceo, realizándose las adaptaciones individuales necesarias en el equipo. Cada buceador iba completamente equipado con traje, lastre, gafas y tubo, y el material fue cedido gratuitamente por la marca "PICASSO", que incluso confeccionó trajes a medida para los individuos de talla baja.

El sábado estaba prevista la primera práctica en mar en las Islas Medas (L'Estartit), a las que no se pudo acceder por la fuerte tramontana que soplabía en la zona. La práctica se realizó en el puerto del Estartit con la colaboración de la Conselleria de Medi Ambient de la Generalitat de Catalunya que dio apoyo logístico y de seguridad. Los cursillistas evolucionaron por la zona con los monitores de la APS empezando a perfeccionar las técnicas de descenso, apnea y observación de especies marinas tanto en aguas libres como en agujero. La jornada finalizó con una animada comida de confraternización entre monitores y cursillistas.

La jornada del domingo 12 en el Port Olímpic de Barcelona y con el soporte del "CENTRE MUNICIPAL DE VELA" se suspendió por el temporal del SE.

El curso finalizó los días 23 y 24 de julio, repitiéndose la salida a las Islas Medas y la Jornada de Pesca en el Port Olímpic de Barcelona, con la entrega de diplomas acreditativos y las correspondientes licencias federativas a los cursillistas.

La valoración de esta experiencia, primera en Europa, ha sido por parte de cursillistas, profesorado y los directores del mismo, Dr. A. Pasarin y X. Olesti, plenamente positiva y el objetivo a conseguir una vez finalizado el curso es el de facilitar la incorporación del colectivo de personas con discapacidad a la práctica de la pesca submarina tanto a nivel lúdico como de competición, ya que está demostrado que el mar pone las mismas barreras a todos los humanos.

Agradecemos la colaboración de: Conselleria de Medi Ambient de la Generalitat de Catalunya, Ajuntament de Barcelona, Centre Municipal de Vela de Barcelona, DEFAS, FECAS, Material Subacuático "Picasso", CRIS, Cressi Club y Deportes Submarinos Barragan. Sin ellos, este primer Curso de Apnea y Pesca Submarina para Minusválidos no hubiera sido posible ni gratuito.

A. Pasarin - X. Olesti
Directores del Curso



LEGISLACIÓN

DIARI OFICIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA



ORDEN de 22 de marzo de 1994 (DOG nº 1879), del Departament de Treball, sobre subvenciones al sector de la economía social para la creación y el mantenimiento de puestos de trabajo.

ORDEN de 21 de marzo de 1994 (DOG nº 1879), del Departament de Treball, 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 dificultades especiales para el año 1994.

ORDEN de 25 de marzo de 1994 (DOG nº 1879), del Departament de Benestar Social, de convocatoria pública para la concesión de subvenciones de inversión para la creación y mantenimiento de puestos de trabajo para personas con discapacidad.

DECRETO 70/1994, de 22 de marzo (DOG nº 1882), por el que se regulan las federaciones deportivas catalanas.

RESOLUCIÓN de 22 de marzo de 1994 (DOG nº 1882), del Departament de Treball, por la que se convocan y regulan las ayudas destinadas a la promoción de la ocupación autónoma.

DECRETO 72/1994, de 6 de abril (DOG nº 1884), del Departament de Benestar Social, por el que se regulan los centros de formación de adultos.

LEY 4/1994, de 20 de abril (DOG nº 1890), de la Presidència de la Generalitat, de administración institucional, de descentralización, de desconcentración y de coordinación del sistema catalán de servicios sociales.

ORDEN de 19 de mayo de 1994 (DOG nº 1900), del Departament de Sanitat i Seguretat Social, por la que se fijan para el año 1994 los valores de las unidades de pago para la contraprestación de los servicios realizados por los centros hospitalarios contratados en régimen de concurso con el Servei Català de la Salut.

DECRETO 116/1994, de 19 de abril (DOG nº 1903), del Departament de Política Territorial i Obres Públiques, para el fomento de la promoción de viviendas para jóvenes en régimen de alquiler.

RESOLUCIÓN de 11 de febrero de 1994 (BOE nº 42), de la Dirección General de Seguros, por la que se publica el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria para Accidentes de Tráfico para el año 1994, con instituciones sanitarias públicas.

ORDEN de 11 de febrero de 1994 (BOE nº 42), del Ministerio de Asuntos Sociales, sobre creación de fichero automatizado de datos de carácter personal.

ORDEN de 22 de febrero de 1994 (BOE nº 48), del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se convocan ayudas y subvenciones para la realización de programas de cooperación y voluntariado sociales con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

ORDEN de 21 de febrero de 1994 (BOE nº 50), del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la que se modifican los artículos 9 y 23 de la Orden de 16 de noviembre de 1992, sobre delegación de atribuciones en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

LEY 12/1993, de 20 de diciembre (BOE nº 59), de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y asistencia social, correspondientes al Decreto del Consejo General Interinsular de 28 de junio de 1982.

RESOLUCIÓN de 7 de marzo de 1994 (BOE nº 60), del Instituto Nacional de Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de subvenciones sometidas al Régimen General de Subvenciones del Ministerio de Asuntos Sociales y sus Organismos adscritos, en las áreas de atención a los mayores, personas con minusvalía y refugiados durante el año 1994.

ORDEN de 17 de marzo de 1994 (BOE nº 74), del Ministerio de la Presidencia, por la que se determinan los tipos de ayudas a conceder a personas con minusvalía para el ejercicio de 1994 y cuantías de las mismas.

ORDEN de 22 de marzo de 1994 (BOE nº 87), del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de las ayudas y subvenciones de los

programas de "Promoción del empleo autónomo" y de "Integración laboral de los minusválidos en centros especiales de empleo y trabajo autónomo", reguladas en la Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 21 de febrero de 1986.

RESOLUCIÓN de 8 de marzo de 1994 (BOE nº 89), del Instituto Nacional de Servicios Sociales, por la que se convocan los Premios Inserso 1994.

REAL DECRETO 320/1994, de 25 de febrero (BOE nº 95), del Ministerio de Interior, por el que se aprueba el Reglamento de procedimiento sancionador en materia de tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial.

ORDEN de 19 de abril de 1994 (BOE nº 98), del Ministerio de Obras Públicas, Transportes y Medio Ambiente, por la que se incluyen nuevos municipios en las áreas de influencia de los de Madrid y Barcelona, a los efectos de fijar los precios máximos de venta de viviendas libres a precio tasado previstos en el Real Decreto 1932/1991, de 20 de diciembre.

ORDEN de 11 de abril de 1994 (BOE nº 100), del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las normas para la revisión de precios y tarifas máximas por servicios concertados de transporte sanitario.

ORDEN de 11 de abril de 1994 (BOE nº 100), del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 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 1994.

REAL DECRETO 1100/1994, de 27 de mayo (BOE nº 127), del Ministerio de Economía y Hacienda, por el que se modifica los artículos 5, 35 y 51 del Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

ORDEN de 16 de mayo de 1994 (BOE nº 129), del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la que se dictan las normas para la elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social para 1995.

NOTA DE PRENSA

Nuevo Colector de Orina

Se ha presentado un nuevo colector de orina bajo la marca Conveen Plus, que se presenta en dos versiones:

1. Conveen Plus Colector Autoadhesivo
2. Conveen Plus Colector y Tira Adhesiva

Las características innovadoras del nuevo Colector Conveen Plus son las siguientes:

- Su fabricación con un **material sintético** (sin látex) basado en el Kraton, que anula el riesgo de irritaciones cutáneas que puede producir el látex.
- El nuevo diseño **anti-acodamiento** que permite una mayor flexibilidad y movimiento, facilitando un drenaje total de la orina hacia la bolsa de recogida.
- La incorporación de un **aro de conexión** que permite la unión rápida y segura entre el colector y la bolsa de orina.

Si deseáis recibir una información más detallada y muestras del producto, podéis llamar al teléfono gratuito: **900 210 474**.

SUPERVALID

...continuación



continuará...

salvacamas®

AUSONIA

Sábanas limpias. Piel seca y sana.



Salvacamas Ausonia son traveseros absorbentes impermeables de usar y tirar, sustitutos del clásico hule, especialmente recomendados para el cuidado de las personas que deben permanecer en cama o en silla de ruedas durante períodos de tiempo prolongados: bebés, adultos incontinentes, ancianos, accidentados, etc.



CAMAS

Salvacamas Grande, 60 x 90 cm.
Absorbe y retiene la humedad producida por las personas inmovilizadas con grandes pérdidas.

Salvacamas Ajustable, 80 x 180 cm.
Absorbe y retiene la humedad producida por personas con movilidad. Permite la fijación en la cama.



CUNAS - INCUBADORAS

Salvacamas Pequeño, 40 x 60 cm.
Absorbe y retiene la humedad producida por pérdidas pequeñas o localizadas. Indicado para la protección de cunas y cochecitos de bebé.



SILLA DE RUEDAS.

Salvacamas Medio, 60 x 60 cm.
Absorbe y retiene la humedad producida por personas inmovilizadas con pequeñas pérdidas.



FORMATO	MEDIDAS (cm)	CAPACIDAD DE ABSORCIÓN	UNIDADES POR BOLSA
Pequeño	40 x 60	800 g	10
Medio	60 x 60	1.300 g	10
Grande	60 x 90	1.900 g	10
Ajustable	80 x 180	1.800 g	10

Venta exclusiva en farmacias

AUSONIA

Osió, 7-9 08034 Barcelona Tel. 290 56 00 Telefax: 290 56 82