



FUNDACIÓ
INSTITUT GUTTMANN

SOBRE RUEDAS

41

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

El reto de la maternidad
o paternidad

Segura Viudas
~ Le Cava ~

Segura Viudas
~ Le Cava ~

CAMPIONAT DE CATALUNYA



DE TURISMES



CIRCUIT DE CATALUNYA

de març de 1998



Segura Viudas

Segura Viudas

Als meus amics
de l'Institut
amcs molt
A. HOBRE

Verano del '98:
sugerencias



Jardín Floral
M^a del Carmen Bernal
Pintora con la boca

ÍNDICE

Han col·laborat en aquest número:

Toni ALAVEDRA i CABEZA
Mario BRASSESCO
M. Lluïsa CURCOLL i GALLEMÍ
Josep MEDINA i CASANOVA
Albert LLOVERA i MASSANA
Victòria PERERNAU i REGÀS
Cristina SALVADOR ALARCÓN
Joan VIDAL i SAMSÓ

Assessorament:

**EQUIP REHABILITADOR INSTITUT
GUTTMANN**

Correcció:

JOAN RIUS i GUASCH

Fotografies:

- **ARXIU I. GUTTMANN**

- **Juan Aymamí (foto portada i
esports)**

Il·lustracions:

- **Roser Capdevila (Agenda
Federació ECOM)**

- **Laura de Castellet (Col·lecció
BLOCS)**

- **Pintures reproduïdes del catàleg
"Associación de pintores con la
boca y el pie"**

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

Pre-impressió: Gumfaus SL

Impressió: Imprimeix SCL

EDITORIAL

1

FERTILIDAD

2

- Neurorehabilitación y fertilidad
- Avances en la reproducción asistida
- La maternidad en la mujer con lesión medular
- El reto de la maternidad o paternidad

4

7

11

ADOPCIÓN

13

- Procesos de adopción

ASOCIACIONES

18

EXPERIENCIAS

20

- Ahora hace un año... 3 de enero de 1998

ACTIVIDADES

22

VACACIONES

24

- Verano del 98: sugerencias

LIBROS

26

DEPORTE

28

- Un campeón que conduce con las manos
- Actividades del Club Deportivo Institut Guttmann
- Memorial Josep Clua

31

31

LEGISLACIÓN

32



Albert Llovera, líder del Campeonato de Cataluña de Turismos 1998, en el podio del Circuito de Montmeló.

Este piloto ha revolucionado el mundo del automovilismo al ser el único que, conduciendo con mandos adaptados, compete con pilotos sin discapacidad. En las páginas 28, 29 y 30 de esta revista nos resume su trayectoria en el ámbito de las competiciones automovilísticas.

Esta revista ha sido editada con la colaboración de



**Generalitat
de Catalunya**

Departament de Benestar Social



EDITORIAL

FERTILITAT

Els progressos en el tractament mèdic i quirúrgic dels darrers anys han permès que les discapacitats d'origen neurològic amb dificultats reproductives ja no suposin, inevitablement, l'esterilitat. Moltes parelles han tingut i continuen tenint un o més fills per mitjà de les tècniques de reproducció assistida, i en la majoria de centres de neurorehabilitació l'orientació en els aspectes sexuals i de la fertilitat ja sol formar part del programa de rehabilitació.

Tot i les possibilitats terapèutiques, no sempre és factible la paternitat o maternitat biològica. És llavors quan moltes vegades se sol pensar a adoptar un nen o una nena. Adoptar, però, no és senzill. Es valora l'existència d'una sèrie de circumstàncies personals, socioeconòmiques i d'aptitud, i cal superar, en el cas de Catalunya, una valoració d'idoneïtat. A més, a Espanya, amb una taxa de natalitat de les més baixes del món, hi ha pocs nens per adoptar i cal acudir a l'adopció internacional. O bé interessar-se per l'acolliment, fórmula que convindria conèixer a fons, perquè hi ha molts nens que necessiten, durant un cert temps, una família substituta; aquesta convivència pot ser molt positiva per al nen acollit i molt gratificant per als qui l'acullen.

Una part dels articles d'aquest SOBRE RUEDAS versen sobre el camp de la fertilitat. Reflecteixen els coneixements tècnics actuals sobre el tema i l'experiència de la Unitat de Sexualitat i Reproducció Assistida (USRA) de la Fundació Institut Guttmann. També es publica un detallat article sobre el procediment d'adopció a Catalunya.

La disponibilitat d'informació i d'assessorament ha de permetre reflexionar i prendre decisions amb llibertat sobre l'accés a la maternitat i a la paternitat. Es tracta d'un àmbit que té implicacions molt íntimes i personals (sentiments, afectes, vincles...), però que també en té en el terreny social (drets i deures, responsabilitats...), i en les qüestions del dia a dia (convivència, cura, suport...). Exercir de pares significa ser fèrtils en un sentit global i ampli, projectar-se vers el futur i adquirir un compromís amb la vida.

FERTILIDAD

Los progresos en el tratamiento médico y quirúrgico de los últimos años han permitido que las discapacidades de origen neurológico con dificultades reproductivas ya no supongan, inevitablemente, la esterilidad. Muchas parejas han tenido y siguen teniendo uno o más hijos por medio de las técnicas de reproducción asistida, y en la mayoría de centros de neurorehabilitación la orientación sobre los aspectos sexuales y la fertilidad ya suele formar parte del programa de rehabilitación.

A pesar de las posibilidades terapéuticas, no siempre es factible la paternidad o la maternidad biológica. Es entonces cuando muchas veces se suele pensar en adoptar a un niño o a una niña. Pero adoptar no es sencillo. Se valora la existencia de una serie de circunstancias personales, socioeconómicas y de aptitud, y es necesario superar, en el caso de Cataluña, una valoración de idoneidad. Además, en España, con una tasa de natalidad de las más bajas del mundo, hay pocos niños para adoptar y es preciso acudir a la adopción internacional. O bien interesarse por la acogida, fórmula que convendría conocer más a fondo, ya que hay muchos niños que necesitan, durante un cierto tiempo, una familia sustituta, y esta convivencia puede ser muy positiva para el niño acogido y gratificante para quienes lo acogen.

Una parte de los artículos de este SOBRE RUEDAS giran alrededor de la fertilidad. Reflejan los conocimientos técnicos actuales sobre el tema y la experiencia de la Unidad de Sexualidad y Reproducción Asistida (USRA) de la Fundació Institut Guttmann. También se publica un detallado artículo sobre el procedimiento de la adopción en Cataluña.

El disponer de información y asesoramiento ha de permitir reflexionar y tomar decisiones con libertad sobre el acceso a la maternidad y a la paternidad. Se trata de un ámbito que tiene implicaciones muy íntimas y personales (sentimientos, afectos, vínculos...), pero que también las tiene a nivel social (derechos y deberes, responsabilidades...) y en las cuestiones del día a día (convivencia, cuidados, apoyo...). Ejercer de padres significa ser fértiles en un sentido global y amplio, proyectarse hacia el futuro y adquirir un compromiso con la vida.



Marina
José Alfredo Martínez
Pintor con la boca

FERTILIDAD

NEUROREHABILITACIÓN Y FERTILIDAD

Los avances que ha experimentado la medicina de la reproducción en los últimos años ha traído consigo no sólo una mayor eficacia en los tratamientos, sino lo que es más importante, un mejor conocimiento del fenómeno reproductivo. No olvidemos que dentro de los programas de rehabilitación de los lesionados medulares, los aspectos reproductivos han sido siempre objeto de continuos progresos que han hecho cambiar el pronóstico nefasto de las posibilidades de paternidad y maternidad en este colectivo de personas con una discapacidad.

Si bien en el caso de la mujer —exceptuando la fase inicial después de adquirir una lesión medular, donde puede darse una amenorrea transitoria que puede imposibilitar el tener descendencia— el problema reproductivo no está interferido por el hecho de la lesión de la médula espinal, en el hombre la capacidad reproductora se encuentra prácticamente afectada en más del 95% de los parapléjicos y tetrapléjicos.

Todos conocemos los esfuerzos, a lo largo de la historia, de encontrar soluciones satisfactorias que permitiesen ser padres a las personas con discapacidad de origen neurológico. Desde hace más de cincuenta años, se han ensayado diferentes técnicas para la obtención del semen en este colectivo de pacientes que, tras la afectación de los centros neurológicos encargados del control de la eyaculación, que-

daban sin capacidad para conseguir semen y así poder *a posteriori* obtener un embarazo. Guttman, a finales de los años cuarenta, publicaba sus experiencias con el uso de las inyecciones intratecales de neostigmina para la obtención de

medicina de la reproducción, con los espectaculares resultados de las técnicas de fertilización in vitro y de la ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides), han revolucionado las posibilidades y conseguido éxitos hasta hace pocos años impensables.

Hoy en día ya se dispone de equipos multiprofesionales que se dedican a la fertilidad de las parejas con problemas, sea cual sea el motivo.

semen, una sustancia utilizada para el tratamiento de la espasticidad, pero que a determinadas dosis podía provocar la eyaculación en el paciente, si bien los efectos secundarios eran tan importantes que pronto dejaron de utilizarse.

Dos grupos europeos, liderados por Brindley en Inglaterra y François en Francia, introdujeron, a finales de los años setenta, las técnicas de vibroestimulación y electroestimulación transrectal, con éxitos tan espectaculares que cambiaron de forma radical el pronóstico de la paternidad en el lesionado medular. Posteriormente las investigaciones llevadas a cabo en la

Como dato a destacar, por ejemplo, que en la última década se ha producido una explosión en el interés por la infertilidad masculina en la población general, ya que el número de parejas que acuden al médico por problemas de infertilidad se ha prácticamente duplicado entre los años 1968 y 1988. El interés público sobre estos temas ha crecido de forma exponencial, y esto se



refleja en los múltiples artículos que aparecen, no sólo en la literatura científica especializada, sino que en cualquier medio de comunicación aparecen cada día noticias, anécdotas y explicaciones sobre los últimos avances tecnológicos en la medicina de la reproducción.

Hoy en día ya se dispone de equipos multiprofesionales que se dedican a la fertilidad de las parejas con problemas, sea cual sea el motivo. De aquí la importancia que cualquier centro o unidad dedicada a la neurorehabilitación de personas con discapacidades de origen neurológico que les cause trastornos reproductivos, debe contar con una unidad especializada en el aborda-

je de esta patología que conozca y utilice estas técnicas de vanguardia, que permiten conseguir de forma satisfactoria uno de los deseos más anhelados de muchas parejas, en las que uno o los dos miembros tienen problemas de reproducción.

Tal como vemos, el futuro de la reproducción en las personas con una discapacidad física de origen neurológico es esperanzador. Las técnicas de recogida de semen, el manejo y mejora del mismo, así como los métodos de manipulación permiten que en menos de un 2% de toda la población no se pueda ofrecer ningún tipo de tratamiento especializado, y si esto lo extrapolamos a la población discapacita-

da, son pocas las parejas en las que uno de ellos tenga problemas reproductivos que no se puedan solucionar de manera satisfactoria.

En la presente revisión que presentamos en este número de la revista Sobre Ruedas, analizamos los diferentes tratamientos que existen hoy en día en la medicina de la reproducción, los cuidados a seguir durante el embarazo y parto de una mujer afectada de una lesión neurológica, así como los aspectos psicológicos asociados que abordan el reto de la maternidad o paternidad.

Dr. Joan VIDAL i SAMSÓ
Jefe Clínico del Institut Guttmann

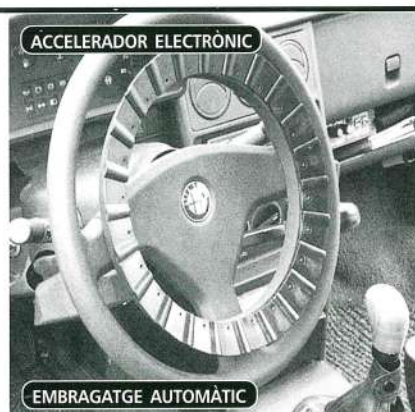


CLÍNICA DE L'AUTOMÒBIL
Distribuidor Oficial: I.M. GUIDOSIMPLEX

Montmany, 11 · 08012 Barcelona
Tel. 93 213 25 55 · Fax 93 284 85 09

St. Antoni Ma. Claret, 510
08027 Barcelona · Tel. i fax 93 351 14 04

- Revisions per a ITV (oferim el servei de dur el cotxe a la ITV).
- Reparació mecànica i elèctrica, planxisteria i pintura.
- Diagnosi electrònica (motor, suspensió, etc.).



- Equips de conducció per a vehicles de minusvàlid.
- Reparació de caixes de canvi automàtiques.
- Doble comandament per a autoescoles.

AVANCES EN LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Las Técnicas de Reproducción Asistida (T.R.A.) que se usan en varones discapacitados dependen de la base del problema que impide la gestación.

Estas técnicas las podemos dividir en dos grandes grupos:

A. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Se basa en depositar el semen en el fondo de la vagina o del útero.

I. DIFICULTAD EN LA EMISIÓN DEL SEMEN

En este caso el problema es únicamente de incapacidad para depositar el semen en el fondo de la vagina de la pareja. Esto es poco frecuente, ya que al haber una denervación total o parcial de epididmio y deferentes, el tránsito de los espermatozoides por estos conductos donde el espermatozoide adquiere su capacidad fertilizante, está alterado y por consiguiente muchas veces disminuida su fertilidad.

Algunas veces es posible obtener gestaciones simplemente depositando el semen en el cuello del cérvix (Inseminación Artificial Conyugal Paracervical: I.A.C.P.). Sólo hay que tener la precaución de que no exista una infección seminal (por otra parte muy común en estos pacientes),

en cuyo caso se debería tratarlos con antibióticos. Existen diferentes técnicas, todas efectivas, pero las más comunes son las siguientes:

a) I.A.C.P. con cazoleta de plástico o silicona.

Ésta se adapta alrededor del cuello uterino. Se deposita el semen mediante jeringa de insulina. Si el volumen de la muestra obtenida es mayor de 0,5 ml, se puede concentrar mediante un centrifugado.

b) I.A.C. intracervical o paracervical con jeringa de insulina.

Simplemente se deposita la muestra en el cuello del útero. Se usa cuando el volumen es muy bajo.

Es necesario un estudio básico de la fertilidad femenina que incluya al menos las siguientes exploraciones:

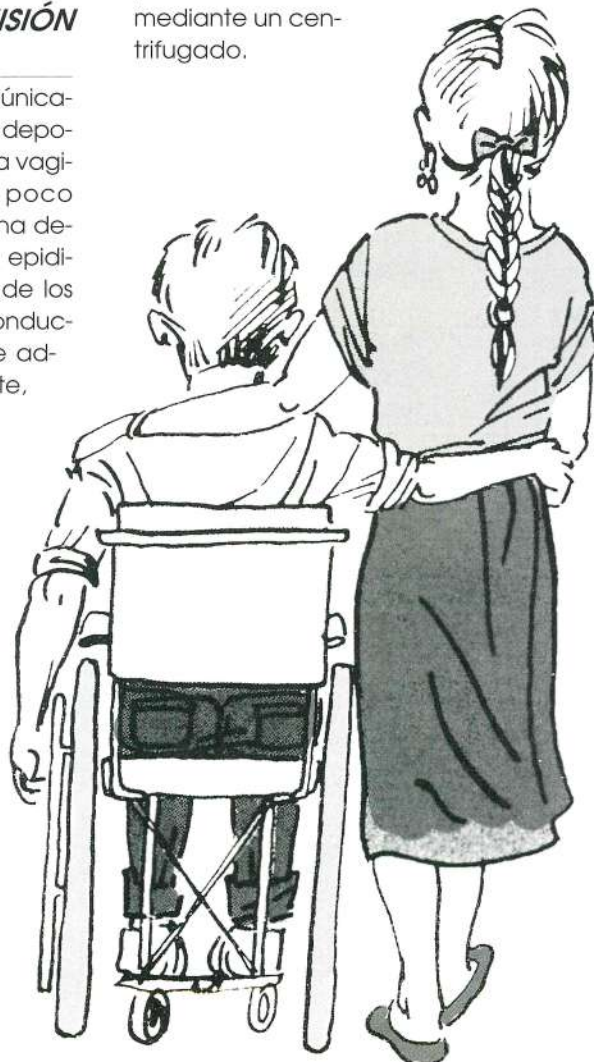
- Temperaturas basales con una aproximación del funcionamiento ovárico.
- Histero-salpingo-grafía (radiografía del útero y trompas).
- Determinaciones hormonales: Prolactina, Progesterona y F.S.H.

Las otras exploraciones ginecológicas en principio se deben realizar en caso de que exista alguna sospecha de patología o que haya que realizar alguna técnica de reproducción asistida más difícil (Ej. F.I.V.).

II. ANOMALÍAS DE LOS PARÁMETROS SEMINALES

Además de las dificultades de emisión existe una patología seminal asociada. Es obvio que es necesario un estudio previo de la causa que produce la infertilidad y que en caso de ser posible ésta haya sido tratada. Sin embargo, aquí sólo nos referiremos a pacientes en tratamiento de reproducción asistida (R.A.).

Las anomalías más frecuentes que encontramos son las siguientes:



1.- Disminución del volumen. En este caso no es preciso procesar el semen. Se puede realizar directamente una I.A.C.P.

2.- Disminución de la concentración espermática (oligozoospermia). Se puede realizar una I.A.C.P. o lavar y capacitar el semen para inseminación intrauterina (I.A.C.I.). Ésta se realiza con catéter intrauterino y bajo seguimiento ecográfico de la ovulación de la mujer.

3.- Disminución de la motilidad (astenozoospermia). Hay que lavar y capacitar el semen para la I.A.C.I.

4.- Disminución de las formas normales (teratozoospermia). Dependiendo del grado de anomalías. Si ésta es leve se puede realizar I.A.C.I. Si es severa será necesario practicar F.I.V.-I.C.S.I. (fertilización in vitro con microinyección).

5.- Patologías asociadas. Es el caso más frecuente. La técnica a usar dependerá del grado de las anomalías seminales.

En estos casos es muy importante el estudio de la mujer, ya que la dificultad de la técnica y el coste, por consiguiente, son mayores.

B. FERTILIZACIÓN IN VITRO (F.I.V.) - MICROINYECCIÓN-INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES (I.C.S.I.)

La F.I.V. se basa en la fertilización del óvulo de la mujer fuera de su cuerpo. Se ponen en una placa de laboratorio junto con los espermatozoides en medios de cultivo que semejan el líquido de las trompas y se incuban durante tres días en estufas de cultivo con CO₂.

Si hay fertilización de los óvulos se forman embriones y éstos se depositan en el fondo del útero, como si



**ADAPTEM EL SEU COTXE
A LES SEVES NECESSITATS**

**Equips per a la conducció
i el transport per minusvàlids**

CONCESSIONARI GUIDOSIMPLEX

C/ Alvarez de Castro, 45 · Tel. i Fax-93 870 11 27 · **GRANOLLERS** · Barcelona

fuera una I.A.C.I. A los diez días aproximadamente, ya se puede saber mediante análisis de sangre si hay gestación.

Los resultados dependen de muchos factores, pero uno de los fundamentales es el número y calidad de los embriones transferidos. Por esta causa es necesaria la estimulación de la ovulación con hormonas.

Hay diferentes pasos, y éstos son los siguientes:

1.- Estimulación ovárica. Se realiza mediante inyección de hormonas y bajo control de ecografías y análisis de sangre.

2.- Punción ecoguiada de los ovarios. Se realiza en quirófano y bajo sedación. Se realiza la extracción del líquido folicular donde se encuentran los óvulos.

3.- Anestesia. Es una sedación profunda. A los pocos minutos la paciente está despierta y en una hora se da el alta.

4. Laboratorio. El líquido folicular se analiza al microscopio; se identifican los óvulos y se ponen en las placas de cultivo con 300.000-400.000 espermatozoides móviles. A las 48 horas ya sabemos el número de óvulos que han fertilizado y se han transformado en embriones.

5. Transferencia embrionaria. Es el proceso de depositar los embriones (generalmente 3) en la cavidad uterina. El resto de los embriones se congelan. Es un proceso totalmente ambulatorio e indoloro. Luego hay que guardar reposo durante tres días.

6. Resultados A los diez días post-transferencia ya se puede saber el resultado mediante un análisis de sangre (Beta-H.C.G.).

INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES

El proceso es el mismo que en una fertilización in vitro convencional, excepto el trabajo de laboratorio.

La fertilización tiene lugar mediante la inyección de un espermatozoide dentro del óvulo. Este proceso se realiza con microinyectores y bajo microscopio. En estos casos ya no es necesario que los espermatozoides se muevan y la cantidad necesaria es ínfima (un espermatozoide por óvulo).

Dr. Mario BRASSESCO
Médico andrólogo

Bibliografía

Vidal J, Cairó O, Brassesco A, Lafuente R, Brassesco M. Embarazo de ICSI con espermatozoides obtenidos por vibroestimulación en el lesionado medular. VIII Congreso Nacional de Andrología. Sevilla, 1997.

Vidal J, Cairó O, Lafuente R, Brassesco A, Brassesco M. Embarazo de ICSI con espermatozoides obtenidos por electroeyacuación en el lesionado medular. VIII Congreso Nacional de Andrología. Sevilla, 1997.

Brassesco M. ICSI en situaciones límite. Estudio multicéntrico español. VIII Congreso Nacional de Andrología. Sevilla, 1997.

LA MATERNIDAD EN LA MUJER CON LESIÓN MEDULAR

La fertilidad no está afectada en la mujer con lesión medular en edad reproductiva. Y cuando lo está, es debido a trastornos menstruales secundarios al impacto de la lesión (amenorrea hipotalámica).

La lesión medular no es una contraindicación formal de embarazo, aunque algunas veces puede representar un desafío tanto para la madre como para el equipo médico encargado de la misma, que deberá ser conocedor de los principios generales para un correcto control de embarazo y a su vez familiarizarse con los cuidados y las posibles complicaciones que pueda presentar por la propia lesión medular.

Por lo general, el pronóstico de la madre y del recién nacido es bueno si se lleva a cabo un control estricto del embarazo.

MANEJO DE LOS PROBLEMAS MÉDICOS MÁS HABITUALES

Ninguno de los autores revisados en la literatura afirma que el embarazo pueda deteriorar o agravar la propia lesión, aunque ciertamente tienen mayor riesgo de presentar algunas complicaciones que por otra parte también se pueden dar, pero con menor frecuencia, en embarazadas sin patología medular.

Las complicaciones más frecuentemente presentadas son las infecciones urinarias, la anemia y las trombosis venosas. Especial mención merece una entidad muy característica en estas pacientes, que es la llamada disreflexia autónoma.

Expondremos detalladamente estas complicaciones y otras que se presentan con menor frecuencia.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

En la población general embarazada, la *bacteriuria asintomática* (análisis de orina con bacterias, sin leucocitos y sin síntomas), incrementa el riesgo en un 65% de padecer una pielonefritis; en la paciente con lesión medular los residuos miccionales, las sondas vesicales y la presencia de cálculos contribuyen a la bacteriuria y por lo tanto aumentan el riesgo de pielonefritis.

Si se confirma la bacteriuria se deberá dar antibióticos a estas pacientes a pesar de estar asintomáticas, ya que no sólo se ha asociado a pielonefritis sino también a la prematuridad.

¿Cómo se puede evitar la bacteriuria?

- Minimizando el volumen residual de orina.

- Utilización de sondas permanentes.
- Antibioticoterapia si es preciso.

ANEMIA

Durante el embarazo, y sobre todo en el segundo y tercer trimestre, se produce un estado de hemodilución y como consecuencia una *anemia fisiológica* beneficiosa para la propia gestación.

Esta anemia puede agravarse a lo largo del embarazo e incluso precisar transfusión en casos límite.

En la paciente con lesión medular es importante identificar y corregir las anemias severas por el riesgo de perpetuar úlceras de decúbito.

¿Cómo tratarla?

- Suplementos de hierro, que pueden agravar el ya habitual estreñimiento que presentan estas pacientes.
- Transfusiones si es necesario.

ESPASTICIDAD

El embarazo supone un aumento de la espasticidad en estas pacientes, sobre todo en tetrapléjicas. El incremento de la espasticidad puede



ser un indicador de la disreflexia autónoma o de contracciones uterinas que pueden ser signo de parto pretérmino.

TROMBOSIS VENOSA

El estado de *hipercoagulabilidad* (debido a aumento de sustancias procoagulantes) propio de la gestación junto con una mayor inmovilidad, hacen que los procesos trombóticos sean más frecuentes en este tipo de pacientes. También es más frecuente la aparición de *edemas* en ambas extremidades, fruto de la insuficiencia venosa que presentan.

No se aconseja la anticoagulación profiláctica sistemática. Sólo se aconseja si hay antecedentes de enfermedad tromboembólica previa asociada a otra gestación o a la toma de anticonceptivos. La he-

parina sería la terapia más adecuada, ya que no atraviesa la barrera feto-placentaria.

ÚLCERAS DE DECÚBITO

Es una complicación fácilmente previsible. El incremento desmesurado de peso durante la gestación disminuye la independencia en la deambulación y en las transferencias, así como aumenta la incidencia de úlceras de decúbito.

Consideraciones:

- Vigilar el incremento de peso.
- A veces es necesario cambiar de silla para evitar rozaduras.
- Es importante incorporar en las visitas prenatales la exploración de la piel.

FUNCIÓN PULMONAR

Durante la gestación en condiciones normales hay una disminución de la reserva materna de oxígeno.

En pacientes con lesión medular en las cuales la función pulmonar está parcialmente afectada, el incremento de la carga que supone el embarazo o el trabajo de parto, pueden hacer que sea necesario soporte con ventilación mecánica.

La posición supina (estirada hacia abajo) empeora la función pulmonar, sobre todo al final de la gestación.

DISREFLEXIA AUTÓNOMA

Es la complicación más temida. Se trata de una crisis hipertensiva aguda que se acompaña posteriormente de bradicardia y arritmias.

En las dos terceras partes se produce durante el trabajo de parto en pacientes con lesiones D6, y es más severo cuanto más alto es el nivel de lesión.

Se puede producir tanto anteparto como intra y postparto, siendo intraparto la forma de presentación más frecuente. Puede ser desencadenado por la estimulación de la vejiga o del recto y por la distensión del cuello del útero como consecuencia de las contracciones.

Es necesario hacer diagnóstico diferencial con la preeclampsia, que se trata de una hipertensión agravada por la gestación.

En la mayoría de los casos no se produce afectación fetal por la crisis hipertensiva.

¿Cómo prevenirla y tratarla?

- Evitar estímulos o maniobras que puedan desencadenarla.
- Tratamiento médico durante la crisis hipertensiva.
- Evitar la hipotensión, ya que el feto la tolera peor que la hipertensión.
- La anestesia epidural es lo más efectivo para prevenir y tratar la disreflexia. Algunos autores también incluyen en su defecto la anestesia intrarraquídea. Se aconseja efectuarla previamente a cualquier manipulación intraparto.



VEJIGA E INTESTINO NEURÓGENOS

Aproximadamente un 50% de pacientes incrementan su incontinencia urinaria durante la gestación, secundariamente a una mayor distensión abdominal ocasionada por el aumento de tamaño del útero. Muchas veces durante el tercer trimestre se aconseja de forma profiláctica la sonda permanente (evita la bacteriuria y la incontinencia).

Por otro lado el estreñimiento que habitualmente presentan estas pacientes se ve exacerbado durante el embarazo, por lo que muchas veces es necesario un mayor uso de laxantes.

VISITAS PRENATALES

Es fundamental que la paciente con lesión medular sea conocedora de estas posibles complicaciones ya en las primeras visitas de control prenatal, para poder colaborar al máximo en su propio control.

Es óptimo que los controles antenatales se realicen en un centro terciario, sobre todo en el tercer trimestre que es cuando aparece mayor patología. Durante el primer y segundo trimestre la periodicidad de los controles no difiere de los de la embarazada sin patología medular.

No se ha demostrado un mayor riesgo de muertes intraútero, ni de retrasos de crecimiento ni de preeclampsia.

El parto prematuro es más frecuente que en la población normal, pero este incremento no supera al de la paciente con un antecedente de parto pretérmino. En todas las series publicadas la mayor parte de los partos pretérmino se producen entre la 35 y la 37 semanas.

Este hecho viene agravado por la

mas, sensación de presión abdominal, incremento de la espasticidad, presión en zona lumbar...

Así pues, se aconseja exploraciones cervicales a partir de las 28-30 semanas con el fin de detectar modificaciones en el cuello uterino, incluso algunas veces es preciso el ingreso profiláctico a partir de las 32-34 semanas, aunque muchos autores no lo consideran necesario hasta la semana 36.

Es importante instruir a la paciente, sobre todo las que presentan lesiones altas, en la palpación abdominal para detectar el parto pretérmino.



TRABAJO DE PARTO Y PARTO

TRABAJO DE PARTO

No se ha demostrado que la disreflexia autónoma se produzca con mayor frecuencia en los partos inducidos que en los espontáneos. Aun así, la indicación de provocar el parto sería en todo caso por causas obstétricas.

Los controles durante el trabajo de parto no difieren de los habituales. Recomendaciones especiales:

- Cambios posturales si el trabajo de parto se prevé largo.
- Evitar traumatismos al colocar a la paciente en posición de litotomía.
- Frecuentes vaciados vesicales para prevenir la distensión.

- La anestesia peridural es aconsejable en muchos casos para evitar la disreflexia, sobre todo en pacientes con lesiones altas.

PARTO

La indicación de cesárea viene determinada habitualmente por problemas obstétricos. Tan sólo hay una indicación por la propia lesión medular: la disreflexia autónoma, que no responde al tratamiento médico ni al anestésico.

La instrumentación en los partos vaginales es quizás mayor por la difi-

cultad que presentan algunas pacientes en realizar los pujos y por la mayor espasticidad perineal.

COMPLICACIONES POST-PARTO

- Discreto incremento de dehiscencias de la episiotomía y de infección de las mismas, sobre todo agravado por una anemia importante.
- Disfunciones vesicales, globos vesicales. El sondaje permanente durante algunos días frecuentemente es necesario.

- La lactancia materna no está contraindicada.

CONCLUSIONES

La lesión medular en la mujer en edad reproductiva no contraindica la gestación. Una buena educación sanitaria y un adecuado control, disminuyen los riesgos en este tipo de paciente.

Cristina SALVADOR ALARCÓN
Ginecóloga I. Guttman

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

VEHÍCULOS 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

EL RETO DE LA MATERNIDAD O PATERNIDAD

Cuando alguien se plantea seriamente la posibilidad de tener un hijo, probablemente ha llegado a un punto en su evolución personal en el que tiene necesidad de transmitir a otro u otros lo que siente que ha recibido, o ha dejado de recibir, de las generaciones anteriores. Las parejas suelen considerar innumerables pros y contras, aunque el deseo de tener un hijo obedece más bien a un impulso vital y a poderosos motivos inconscientes que pocas veces tienen que ver con la razón. La decisión, sin embargo, de llevar o no a cabo este deseo sí que exige un planteamiento consciente y responsable para evaluar la capacidad de la pareja para hacer frente a las demandas físicas y emocionales de toda crianza. Para decidirnos, pues, a tener hijos, debemos sentirnos ante todo capacitados para ello.

Una pareja en la que alguno de sus componentes tiene una discapacidad física, probablemente participará de las mismas ansieda-



des, temores y dudas que cualquier pareja inexperta, pero con una preocupación suplementaria en lo referente al grado de responsabilidad que puede aceptar. Una limitación física, por importante que ésta sea, no es por sí misma un obstáculo para ser un buen padre o una buena madre, y solamente la pareja puede tomar la decisión de llevar adelante su proyecto.

Una limitación física, por importante que ésta sea, no es por sí misma un obstáculo para ser un buen padre o una buena madre, y solamente la pareja puede tomar la decisión de llevar adelante su proyecto.

des, temores y dudas que cualquier pareja inexperta, pero con una preocupación suplementaria en lo referente al grado de responsabilidad que puede aceptar. Una limitación física, por importante que ésta sea, no es por sí misma

Vayamos por partes: Según el tipo de discapacidad, deberemos enfrentarnos de entrada con nuestra capacidad de ser fértiles y en el caso de la mujer con la posibilidad de llevar a buen término el embarazo y el parto sin riesgos excesivos

para la propia salud o la del bebé. Suele suceder que cuando la pareja debe pasar por un proceso largo y sofisticado de diagnóstico y tratamiento de su fertilidad, ve cuestionado y puesto a prueba su deseo de tal manera que la potencial venida al mundo de este hijo ha sido doblemente planteada y deseada y por tanto se habrán previsto buena parte de las dificultades prácticas iniciales: ¿qué tareas del cuidado del bebé podrán compartir?, ¿qué equipamiento y adaptaciones se necesitarán para que el padre o la madre con discapacidad pueda disfrutar del contacto directo con el recién nacido?, ¿se necesitará una ayuda extrafamiliar?, etc.

Debemos pensar, sin embargo, que la función de padre o madre va mu-

cho más allá de la función biológica; de hecho, apenas empieza con la biología. La crianza, la socialización, el apoyo y refugio frente a las tensiones externas, el vínculo afectivo básico..., estos lazos familiares adquiridos por la convivencia son los que perduran toda la vida, constituyen la propia identidad del hijo (y a veces de los padres) a través de intrincadas relaciones con la biología inicial. De hecho, no queremos a los hijos porque los hemos hecho sino porque los hemos vivido. Esta experiencia de vivir (con, por, para, ante o tras) nuestros hijos es una de las experiencias más plenas de la vida.

Otra de las dudas que la persona con discapacidad suele plantearse es si a la larga podrá cumplir con su papel de padre o madre de forma satisfactoria, a pesar de todo el esfuerzo, cansancio, tiempo e imaginación que esté dispuesta a dedicar al tema. Frente a ello debemos pensar que la función de padre o madre tiene muchos elementos simbólicos que trascienden a la simple capacidad de realizar una actividad física: escuchar a tu hijo, compartir sentimientos, promover su autonomía, alentar sus éxitos y ayudarle a aprender de sus fracasos, puede no requerir una gran destreza motora, aunque sí requiere grandes dosis de dedicación, paciencia y sensibilidad, lo que por cierto se aprende con el ejercicio cotidiano. Debemos tener en cuenta que necesitar ayuda práctica no significa renunciar al papel de padre o madre, significa delegar algunas funciones en otra persona en quien confías o sobre la que ejerces control, organizando sus tareas, por ejemplo. Es cierto, sin embargo, que si las dificultades prácticas son insalvables, por no disponer de ayuda o alternativas ade-

cuadas, y la seguridad física del niño o sus necesidades básicas no estuvieran garantizadas, el proyecto se convertiría en temerario.

Otro de los motivos de preocupación suele ser si el niño cuando crezca tendrá problemas distintos a los de los otros niños, derivados del hecho de que uno de sus padres tenga una discapacidad. Es obvio que el estilo de vida y condiciones fami-

mas escolares, etc., a una particular característica de su vida familiar (padres separados, minusvalía de uno de ellos, padres superocupados, etc.). En cualquier caso, atribuir la culpa a un hecho irreversible ciertamente no arregla el problema.

Una recomendación importante sería que, por un erróneo sentido de la responsabilidad mal entendida, no intentemos compensar a nuestro

De hecho el recién nacido acepta automáticamente la forma en que lo cuidan y se adapta a ella. Aprende rápidamente a cooperar agarrándose a su madre si no se siente bien sujeto, o apoyándose contra su padre cuando éste lo lleva sentado en sus rodillas mientras empuja su silla de ruedas.

liares influyen en el desarrollo y personalidad de todos sus integrantes, y especialmente de los niños en su etapa de formación. Sin embargo, ello forma parte del mismo proceso de crianza y evolución y no tiene por qué ser especialmente problemático. De hecho el recién nacido acepta automáticamente la forma en que lo cuidan y se adapta a ella. Aprende rápidamente a cooperar agarrándose a su madre si no se siente bien sujeto, o apoyándose contra su padre cuando éste lo lleva sentado en sus rodillas mientras empuja su silla de ruedas. Los niños cuyos padres han tenido la discapacidad cuando ellos ya son un poco mayores, también suelen adaptarse rápidamente a la nueva situación; en este sentido, son más flexibles que las personas adultas y su actitud suele responder a la actitud de sus padres. Es un recurso relativamente fácil atribuir todos los problemas que un niño pueda tener a lo largo de su vida: cambios de humor, enuresis nocturna, proble-

hijo, sobreprotegiéndolo, por aquello que nos parece que no le podemos dar. Pensemos por el contrario que le podemos dar la oportunidad de aprender algunas cosas en mayor medida que los hijos de otras familias; por ejemplo, la oportunidad y necesidad de aprender una conducta cooperativa y solidaria en lugar de depender de amenazas y castigos (que un impedimento físico puede hacer difícil de cumplir), o la mayor autonomía en las actividades cotidianas desde la infancia.

Es cierto que el tener, criar y educar hijos no es una tarea fácil, y para las personas con una discapacidad física puede serlo menos todavía; sin embargo, quien se decide a esta aventura probablemente tendrá una razón más para vivir y un reto más para buscar y compartir las pocas o muchas satisfacciones que la vida nos va ofreciendo.

M. Lluïsa CURCOLL i GALLEMÍ
Psicóloga clínica del I. Guttman



Cristóbal Toleda
Pintor con la boca

ADOPCIÓN

PROCESOS DE ADOPCIÓN

"El menor tiene derecho a crecer en el seno de una familia que cubra sus necesidades materiales, lo proteja y se haga responsable; en un ambiente afectivo que le permita y le potencie el desarrollo integral de la personalidad."

"El interés del menor es prioritario cuando se trata de aplicar medidas que le afecten".

Estas líneas extraídas de la exposición de motivos de la Ley 37/1991 de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de menores desamparados y de la adopción, junto con la redacción del artículo 10 que dice que cuando un menor desamparado tenga que ser separado de su hogar o entorno familiar **tiene que ser confiado a otra familia o persona** que haga posible el desarrollo integral de su personalidad, son las que enmarcan la redacción de este artículo.

Antes de entrar a definir qué trámites son los que se han de realizar para iniciar un proceso de adopción, creo que es importante definir cuál es su marco legal.

En cuanto a la legislación catalana, la mencionada Ley 30/1992, la Ley 8/1995, de 27 de ju-

lio, de atención y protección de los niños y los adolescentes y de la modificación de la Ley 37/1991 de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción, y el Decreto 127/1997, de 27 de mayo, por el que se modifica parcialmente el Decreto 2/1997 de 7 de enero de la aprobación del Reglamento de protección de los menores desamparados de la adopción, además de otros mandatos de ámbito estatal e internacional.

El pasado mes de noviembre, el pleno del Parlamento de Cataluña aprobó por unanimidad la creación del **Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA)** como organismo autónomo de carácter administrativo con la finalidad de potenciar una política global de acogidas simples en familia ajena y adopciones, de separar la planificación de la gestión y de agilizar los procesos de valoración de la idoneidad de las personas o de las familias que opten por la acogida y por la adopción, y también cuando corresponda tramitar la adopción internacional.

Este hecho comporta un compromiso tácito de todas las fuerzas políticas y sociales para re-

forzar la atención social en torno a la protección de los menores desamparados.

La nueva estructura orgánica del ICAA permite, además, hacer una atención más personalizada a todas las familias implicadas en el proceso de acogidas o de adopción.

Hemos hablado por un lado del marco legal, y por otro del marco organizativo para desarrollar este marco legal; pasemos pues a describir de una manera práctica cuáles son los pasos para proceder a encauzar un proceso de adopción.

La familia o persona que quiera adoptar a un menor tiene que dirigirse al Instituto Catalán de Acogida y de Adopción mediante una solicitud, en la que se harán constar los datos personales y su voluntad de adoptar a un menor.

A esta solicitud se adjuntará la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos legales para adoptar establecidos en el artículo 18 de la Ley 37/1991, y la que, de acuerdo con el artículo siguiente, es necesaria para hacer el estudio y la valoración de los solicitantes de adopción.



El proceso de estudio y valoración de la persona o personas que se ofrezcan para adoptar a un menor tanto de Cataluña como de otra comunidad autónoma o del extranjero, lo llevará a cabo el Instituto Catalán de Acogida y de Adopción. La finalidad de este proceso es determinar la idoneidad de la persona o familia que quiere adoptar para garantizar la cobertura de las necesidades del menor y el cumplimiento de las obligaciones establecidas legalmente; y, específicamente, lo que se pretende es garantizar que la persona o familia puede ofrecer al menor la estabilidad, el cuidado y el respeto a sus señas de identidad que permitan su desarrollo integral.

Las circunstancias que se tienen en cuenta son:

EN RELACIÓN CON LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES:

- Equilibrio personal adecuado.
- Estabilidad en la relación de pareja.
- Salud física y psíquica que permita la atención al menor.
- Flexibilidad de actitudes y adaptabilidad a la nueva situación que plantea la adopción.
- Motivación para ejercer funciones parentales que incluya cubrir las necesidades y carencias de un menor susceptible de adopción.
- Motivaciones para la adopción compartidas, en el caso de una pareja.

- Con relación a las circunstancias familiares y sociales, que el entorno relacionado sea favorable y adecuado a la integración del menor adoptado.

EN RELACIÓN CON LAS CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONÓMICAS:

- Situación económica que permita la atención al menor.
- Vivienda en condiciones adecuadas.

EN RELACIÓN CON LA APTITUD DE LOS EDUCADORES:

- Capacidad de cubrir las necesidades educativas o de desarrollo de un menor.
- Que el entorno familiar pueda dar apoyo en la tarea educativa.

EN RELACIÓN CON EL MENOR:

- No elegir sexo de manera excluyente.
- Aceptación de la herencia biológica del menor y aceptación y respeto a la historia, la

identidad y la cultura del menor.

- Aceptación de la relación del menor con su familia, si se da el caso.

La valoración de la idoneidad es competencia del Instituto Catalán de Acogida y de Adopción, y se realiza mediante convenio con unas entidades sin ánimo de lucro, las instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF), debidamente preparadas para esta función.

El proceso de estudio y valoración de la persona o familia que solicita adoptar comprende sesiones informativas y formativas, así como un mínimo de dos entrevistas de las cuales al menos una será efectuada por un trabajador social y una por un psicólogo del equipo técnico competente. Habrá una visita domiciliar y también, a fin de alcanzar la máxima objetividad en la valoración, se podrán incluir cuestionarios y pruebas psicométricas.

Esta valoración se entiende más como un proceso de formación, de un trabajo conjunto entre los profesionales y las personas que quieren adoptar, que un diagnóstico.

La duración del proceso se fija en ocho meses. Si transcurrido este plazo no se ha resuelto, la solicitud se considerará desestimada, pero el vencimiento del plazo mencionado no exime a la Administración de la obligación de resolverlo.

LAS SESIONES INFORMATIVAS

Con el objeto de ayudar a las personas o familias solicitantes de adopción a hacer una primera reflexión sobre la paternidad/maternidad y partiendo de sus propias necesidades de información, a fin de desvelar los primeros interrogantes en torno a este proceso, si así lo desean, el ICAA ofrece sesiones informativas, en su sede central y en sus

HOTEL CONGOST

Llar-residència per a gent gran - Residència assistida - Centre de dia

CENTRE RECONEGUT PER LA GENERALITAT DE CATALUNYA

Empresa guardonada amb el premi PIMEC 1996 a l'esforç empresarial

Registre:
SO1315
SO3033

Ctra. de Ribes, 45 · 08590 Figaró (Vallès Oriental)

Tel. 93 842 93 69* · Fax 93 842 91 61



secciones territoriales de Girona, Lleida y Tarragona, con la periodicidad que se establezca, en las cuales se les facilitará:

- documentación informativa (guía y fichas de los países)
- modelo de solicitud normalizado

La metodología que se sigue en las sesiones informativas es de dinámica grupal, en grupos reducidos de 20 a 22 personas, y están dirigidas por dos técnicos del ICAA.

LAS SESIONES FORMATIVAS

De acuerdo con los artículos 72, 73 y 74 del reglamento, el proceso de estudio y valoración de la persona o familia que solicita adoptar, consta de diferentes etapas.

Las entidades conveniadas para llevar a cabo esta tarea se ponen en contacto con las familias y les comunican el día que inician el proceso de estudio y valoración.

RECORRIDO FORMATIVO

Esta fase comprende diferentes sesiones grupales, de un máximo de 10 parejas o personas que quieren adoptar individualmente, de modo intensivo (un día y medio de duración). Este modelo comporta una dinámica didáctica y participativa y permite potenciar la aportación de diferentes puntos de vista entre los participantes.

Está dirigido por cuatro profesionales, de los cuales como mínimo



dos son psicólogos y uno trabajador social. Dos de ellos hacen de conductores del grupo y los otros dos de observadores.

Una vez finalizado este recorrido formativo y elaborado el programa específico que ha de tener cada una de las personas o familias que han participado (este programa tiene que ser consensuado por los 4 profesionales), se les comunica personalmente (devolutiva del recorrido formativo) el programa a seguir en relación con los aspectos que se han de profundizar, y que se materializará como mínimo con dos entrevistas.

LAS SESIONES INDIVIDUALIZADAS

El programa individual para cada una de las personas o familias tiene como mínimo dos sesiones, de las cuales al menos una está dirigida por un trabajador social y la otra por un psicólogo, con un observador en cada una.

El trabajador social procederá a realizar una visita domiciliaria con el objetivo de:

- describir y valorar la vivienda y el entorno de los solicitantes
- valorar la disponibilidad para adoptar uno o más menores
- valorar la opinión, sobre el proyecto de adopción, de las personas que conviven en el domicilio de los solicitantes.

Los equipos técnicos elaboran unos informes de cada fase del proceso y un informe final, respecto de las circunstancias que concurren en la persona o pareja solicitante en el que se pronuncian, también, sobre las características del menor o menores que la persona o pareja puede adoptar.

Una vez la ICIF finaliza el estudio de una familia o persona, hace una entrevista devolutiva "técnica" de todo el proceso donde informa de la propuesta en relación con la idoneidad o no para adoptar. Informa a las familias que emite la mencionada

propuesta al ICAA, a fin de que lo sometan al Comité Técnico de Valoración.

El Comité Técnico de Valoración está formado por personas de la Administración y profesionales externos de prestigio en el ámbito de la adopción, que informa preceptivamente todas las propuestas de resolución sobre la idoneidad de las personas o parejas que quieren adoptar.

De acuerdo con el dictamen del Comité Técnico de Valoración, el Instituto Catalán de Acogida y de Adopción resolverá.

El ICAA transmite a los interesados la resolución de idoneidad (original). El informe psicosocial forma parte de la resolución, dado que la motivación de ésta se fundamenta en su contenido. Siempre se tramitará la resolución y copia de los informes.

Una vez se obtiene la idoneidad, si la solicitud es para una adopción de Cataluña, se inscribe a la persona o familia en el Registro de familias para la acogida preadoptiva y quedan en lista de espera.

A finales de 1997, mediante Orden de 26 de agosto se suspendieron transitoriamente los procesos de valoración para la adopción de menores de Cataluña.

El cada vez más reducido número de adopciones de Cataluña,

que contrasta con el cada vez más elevado número de familias en lista de espera, obligó a tomar esta medida provisional.

Por lo tanto, hoy por hoy, la única oportunidad de las familias o personas que quieren abrir un proceso de adopción es la vía de la adopción internacional, aparte de los casos especiales de niños de Cataluña (grupos de hermanos, niños con disminuciones psíquicas o físicas, niños mayores de ocho años...).

El Convenio de La Haya, que es el instrumento relativo a la protección del menor y a la cooperación en materia de adopción internacional, establece que las autoridades centrales (Generalitat de Cataluña) o mediante otros organismos debidamente acreditados (entidades colaboradoras de adopción internacional) (ECAI) velarán a fin de que los trámites de las adopciones internacionales se realicen con el máximo de garantías de legalidad.

España firmó el Convenio de La Haya el 27 de mayo de 1995 y lo ratificó con el consenso de todas las autonomías el 11 de julio del mismo año.

Por tanto la Generalitat de Cataluña ha optado porque la tramitación de los expedientes la realicen las ECAI, que han sido debidamente autorizadas en los diferentes países. La tramitación se hace según el procedimien-

to establecido por el Convenio de La Haya, si el país de origen del menor lo ha ratificado.

Si no es de aplicación el Convenio de La Haya, la efectúa el Instituto Catalán de Acogida y Adopción o, en su defecto, una ECAI acreditada, o las mismas personas interesadas, sin que en este caso puedan intervenir mediadores.

En este último caso, el certificado de idoneidad y los informes de valoración de la familia o persona solicitante son tramitados por el Instituto Catalán de Acogida y de Adopción al organismo competente del país de origen del menor, o a su representación diplomática, directamente o mediante la ECAI habilitada para actuar en el país correspondiente, sin perjuicio del derecho de las personas interesadas de obtener copias.

Una vez el expediente completo está en el país escogido por los solicitantes, los países aplican sus legislaciones y sus reglamentos específicos.

Victòria PEREARNAU i REGÀS
Directora del Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció



Manuel Parreño
Pintor con el pie

ASOCIACIONES



ASOCIACIÓN DE PINTORES CON LA BOCA Y EL PIE

Esta asociación es una organización internacional dirigida por artistas miembros que tiene, entre otras, las siguientes finalidades:

- Contactar y ayudar a las personas con discapacidad que quieran aprender a pintar para llegar a ser económicamente independientes.
- Cuidar de los intereses de los artistas ayudándoles a vender su obra, principalmente reproduciéndola en calendarios, tarjetas de felicitación o cualquier otro tipo de material gráfico.
- Ayudar a los artistas discapacitados a lograr que sean respetados, creativos y que obtengan una seguridad financiera.

Asociación de Pintores con la Boca y el Pie

Plaza de Cronos, 4, 28037 Madrid
Tel. 91 304 47 73

ASOCIACIÓN CATALANA "LA LLAR" DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Esta asociación, ubicada en el barrio de Hostafrancs de Barcelona, ofrece nuevas actividades culturales a sus asociados. Se trata de un curso de cerámica y otro de pintura iniciados recientemente.

Información: Tel. 93 424 95 67



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

La esclerosis lateral amiotrófica (E.L.A.), o enfermedad de las motoneuronas, es el nombre que se le da a un grupo de enfermedades que afectan a las motoneuronas que se localizan en el cerebro y en la médula espinal. Las motoneuronas son las células nerviosas que controlan el movimiento de la musculatura voluntaria y, por lo tanto, su degeneración causa la debilidad y atrofia de ésta. La enfermedad progresa de manera continua a lo largo del tiempo, pero varía mucho de una persona a otra.

En España se estima que cada año se diagnostican casi unos 900 casos nuevos de esclerosis lateral amiotrófica, y aunque se han propuesto muchas teorías sobre la causa de esta enfermedad, todavía no se ha encontrado ninguna respuesta definitiva a pesar de las investigaciones que se realizan en distintos países, con el apoyo de las asociaciones de afectados.

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica, fundada en 1990, quiere agrupar a todas aquellas personas interesadas en la enfermedad. Desarrolla sus actividades en cuatro frentes: facilitando orientación y apoyo a los pacientes y familiares; sensibilizando a la sociedad sobre los efectos de la enfermedad; estimulando proyectos de investigación sobre la causa de la enfermedad y su tratamiento; y como centro de información sobre la E.L.A. para profesionales, personas afectadas e instituciones.

Información: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ADELA)

c/. Veza, 22, 28029 Madrid
Tel. 91 314 28 54



PAÍS VASCO: LEY PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACCESIBILIDAD

El Parlamento Vasco aprobó, el pasado 4 de diciembre, la nueva Ley para la Promoción de la Accesibilidad que fue publicada, veinte días más tarde, en el Boletín Oficial de aquella comunidad autónoma.

La Coordinadora de Disminuidos Físicos de la Comunidad Autónoma del País Vasco ha dedicado un primer número especial y monográfico de su publicación ELKARTE al texto de la nueva Ley, de la cual se espera, junto a los correspondientes reglamentos de aplicación, un entorno urbanístico y arquitectónico más accesible.

Teléfonos de la Coordinadora: Araba: 945 22 55 16

Guipuzkoa: 943 46 93 66

Bizkaia: 94 476 34 31



INCAVOL

El Institut Català del Voluntariat, del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya, en colaboración con algunas entidades especializadas en la formación y la gestión, ofrece diferentes servicios a las entidades sin afán de lucro que tienen la finalidad de promover el voluntariado. Los servicios ofrecidos son de asesoramiento jurídico, contable e informático, así como de apoyo en los proyectos de formación y gestión que se plantea este sector de asociaciones.

Asimismo, recientemente ha sido publicada la segunda edición del catálogo de cursos que forman parte del Plan de Formación de Voluntariado de Cataluña.

Información: Tel. 900 300 500

INSTITUT MUNICIPAL DE PERSONES AMB DISMINUCIÓ

Las elecciones por sufragio directo de las personas con discapacidad empadronadas en Barcelona, para renovar los cargos de los representantes a la Junta Rectora del Institut, se celebraron el pasado 31 de enero de 1998. Los representantes del sector de personas con disminución física que resultaron elegidos fueron:

- M^{ra} José Vázquez Arias
- Carme Riu Pascual
- Mercedes Cruz Pérez
- Alicia Vélez Ortiz
- Benito José Durán Sánchez

A partir del día 16 de marzo de 1998, el Institut Municipal de Persones amb Disminució ha trasladado sus oficinas a:

c/. Llacuna, 161, 3º, 08018 Barcelona

Teléfonos: Centralita: 93 291 84 00

Equipo de Asesoramiento Laboral (EAL): 93 291 84 30

Servicio de Atención al Público: 93 291 84 10



Fundación ONCE

FUNDACIÓN ONCE

La Agencia de prensa SERVIMEDIA, cuya propiedad ostenta la Fundación ONCE, ha iniciado recientemente un nuevo servicio de noticias bajo la denominación de Línea Social, cuyo objetivo prioritario es mantener informados a los medios de comunicación sobre todas las actividades que en materia de política social realizan las instituciones y los agentes sociales.

FUNDACIÓN AFIM

La memoria de las actividades de la Fundación AFIM realizadas durante 1997, muestra la amplitud y diversidad

de programas que esta entidad viene desarrollando para las personas con discapacidad y para quienes les rodean. Destacamos: Formación; Vacaciones y Respiro Familiar; Becas para el acceso a la universidad; Bolsa de empleo y Apoyo a las asociaciones.



Tel. 91 352 88 98



Jardín Floral
M^a del Carmen Bernal
Pintora con la boca

EXPERIENCIAS

AHORA HACE UN AÑO... 3 DE ENERO DE 1998

Esta celebración representa algo muy entrañable para mí, y quiero hacer un recordatorio de las dificultades que he ido superando, porque la fiesta de hoy es una forma de expresar mi alegría al mirar atrás desde el presente.

lo sientes. Estás inmerso en un mundo irreal, con alucinaciones como única realidad.

Pasado este primer momento, habiendo estado entre la vida y la muerte, empecé a percibir algunas formas y sombras, que

acercaba mi cumpleaños, pedí a mis padres que como mínimo me regalasen unos esquis que, de hecho, eran una forma de antídoto de mi subconsciente, un calmante, un mecanismo para paliar la dureza de la situación que mi consciencia todavía no aceptaba.



La vida nos enfrenta de forma súbita a acontecimientos que *a priori* nos parecían imposibles. Perplejidad es la palabra que define las sensaciones derivadas de ciertas sorpresas. Nuestro corazón no lo admite, nuestra razón no se puede creer que nos haya podido pasar a nosotros. El choque es brutal, tanto como real. En aquellos momentos te sientes desarmado, impotente, descolocado y desarraigado del todo. Los primeros días son caóticos, traumatizantes, pierdes el valor y al mismo tiempo te invade el estrés. El dolor, ni

eran las enfermeras de la UVI, las que me habían rapado la cabeza. Estuve días y días enredado en esa pesadilla. Intuía que estaba inmovilizado, pero

Poco a poco me fui despertando. Me veía tendido en la cama, desvalido, conectado a la vida sólo por vía intravenosa, gota a gota. Lentamente empezaba a ver médicos y enfermeras. Pero todavía vivía en un mundo de sueños como única realidad. Tomaba 25.000 pastillas cada día, pero el dolor se iba despertando y sólo podía dormir una media de dos o tres horas al día. Mi visión era casi tan limitada como mi movilidad; sólo podía ver 2 m² del

Cuando supe que las secuelas serían graves dificultades físicas, mi desazón fue tal que, como se acercaba mi cumpleaños, pedí a mis padres que como mínimo me regalasen unos esquis que, de hecho, eran una forma de antídoto de mi subconsciente, un calmante, un mecanismo para paliar la dureza de la situación que mi consciencia todavía no aceptaba.

no lo asimilaba. Mi desesperación me lo impedía. Cuando supe que las secuelas serían graves dificultades físicas, mi desazón fue tal que, como se

techo de la habitación que se había convertido en mi casa. Los días –y las noches, da igual– eran eternos. Cada día parecía todo un mes.



El primer día que me pusieron en la silla fue como una liberación. Mi campo de visión se amplió. Ya podía ver el exterior a través de la ventana. Eso me volvía a la consciencia de haber pasado por pruebas, controles,

ejército... empezaron a darme los primeros permisos; primero para salir del hospital un rato y después para ir a casa los fines de semana. Paradójicamente, el primer fin de semana que fui a casa fue un trauma. Representaba un paso más de aceptación de la nueva realidad. No quería irme del hospital. Pero bien, todo fue pasando y, ¡hasta me incorporé a la vida nocturna! Poniendo a prueba la forma física de los amigos a la hora de subir y bajar escaleras de discotecas.

Más adelante, fui reconociendo las caras de mis padres y también las vuestras. Al principio me sentía tan cohibido que vuestra presencia me angustiaba. Me sentía tan reducido cuando me daba cuenta de que hasta me tenían que dar la comida y me tenían que lavar... Tenía que hacer cosas como entrenarme para respirar, ¡la función más elemental para vivir! Pero a medida que fueron pasando los días, cada vez me sentía más reconfortado con vuestra presencia.

problemas, infecciones y, sobre todo, por dos operaciones muy traumáticas y dolorosas. Me di cuenta de lo delgado y débil que estaba. Necesitaba recuperarme para volver a ser yo. Empecé a comer mucho y a hacer alguna sesión en el gimnasio, a base de trabajar con pesas, hacer estiramientos y ejercicios diversos a marchas forzadas. Y así, empezaba el ciclo de recuperación que actualmente es de mantenimiento. Como si estuviese en el

Ahora puedo decir que, tanto a nivel físico como mentalmente, estoy estabilizado. Hace un año que volví a nacer, y algo me dice que para valorar lo que tienes has de mirar atrás, ver todo lo que has superado y seguir adelante. La Navidad pasada y el presente son dos mundos diferentes; uno es la oscuridad y el otro es la alegría actual. Si la recuperación física ha sido a base de ir al gimnasio, psicológicamente, la mejor receta sois vosotros. Entre el antes de... y el después de... ha habido un elemento de continuidad que es la presencia de mis amigos, que siempre han estado a mi lado.

(CAMINAR ES PURA ANÉCDOTA, LO IMPORTANTE ES AVANZAR)

Toni ALAVEDRA





Embarcadero
Marlisse Tovae
Pintora con el pie

ACTIVIDADES

Medical FORUM EXPO 98

JORNADAS SOBRE SALUD Y DISCAPACIDAD

• Barcelona, 10-11 de junio de 1998

Jornadas celebradas en el marco del Medical Forum Expo '98. El objetivo de las Jornadas es el análisis de las estrategias para mejorar la autonomía, la autoestima y la calidad de vida de las personas ancianas y de las afectadas de discapacidad. Asimismo, se estudiarán las políticas sociosanitarias que deben orientar la atención integral de estas personas en el ámbito sanitario y social.

La Fundació Institut Guttmann colabora en la organización de estas Jornadas y algunos de sus profesionales participan como ponentes en las Mesas y Talleres. El presidente del Comité Científico y Organizador es el Dr. Josep Ma. Ramírez.

Secretaría Técnica: GEYSECO, S.L.
Tel. 93 221 22 42

MINUSVAL '98

7º SALÓN NACIONAL DE AYUDAS TÉCNICAS Y FORO DE DEBATE PARA LAS DISCAPACIDADES

• Lleida, 15 a 18 de octubre de 1998

Programa:

- III Premio a la Innovación Tecnológica en el sector de las Ayudas Técnicas para las Discapacidades.
- Salón/Exposición de Ayudas Técnicas.
- Jornadas Técnicas. Temario:
 - El trabajo como instrumento para la integración
 - Nuevas tecnologías para la calidad de vida de las personas con discapacidad.
 - Vivir la sexualidad desde la diferencia
 - Iniciativas de ocupación de tiempo libre para discapacitados psíquicos
- Intercambios profesionales, reuniones y otras actividades paralelas.

Información:
Tel. 973 70 50 00. Fax 973 20 21 12



VII CONGRESO MUNDIAL DEL DEPORTE PARA TODOS

• Barcelona, del 19 al 22 de noviembre de 1998

El tema principal de este Congreso es "El Deporte para Todos y los retos educativos a nivel mundial", y en él se abordarán y analizarán los temas relativos al desarrollo y promoción de las actividades del deporte para todos.

Tal como se expone en el programa de mano de este Congreso, "la educación y el deporte para todos son dos piezas clave del Movimiento Olímpico. Educar a la juventud en el espíritu olímpico a través del deporte contribuye a la formación de ciudadanos responsables que se caracterizan por su espíritu de amistad, solidaridad y **fair-play**".

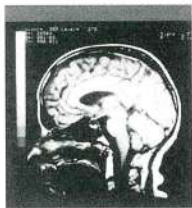
Secretaría de organización:
Tel. 93 225 47 88



CAIXA LAIETANA

CONFERENCIA EUROPEA: LA REHABILITACIÓN DESPUÉS DE UNA LESIÓN CEREBRAL SEVERA

• Copenhague, del 6 al 9 de septiembre de 1998



Secretaría: RASBI 98
c/o DIS Congress service/CONGREX
Herlev Ringvej 2 C
DK-2730 Herlev. Dinamarca.
Tel. (+45) 44 92 44 92
Fax (+45) 44 92 50 50

CURSOS

Cursos de idiomas y formación en multiculturalidad en diferentes países europeos.

Dirigidos a jóvenes afectados de discapacidad de 18 a 30 años motivados por el trabajo en grupo y que participen activamente en alguna organización de colectivos desfavorecidos. Los costes de los cursos varían según la materia y los días de duración; la estancia y el viaje son gratuitos.

Organiza: Consejo de Europa.

Gestionan: Mobility International.

Información:

Federació ECOM. Tel. 93 451 55 50

GRACARE

INSTITUT CATALÀ D'AJUDES TÈCNIQUES

C/ Galileu, 261 · 08028 BARCELONA
Tel. 93 490 26 29 · 93 490 75 62 · Fax 93 490 75 73

De dilluns a dijous: 9 h a 13 h.
16 h a 20 h.
Divendres: 9 h a 13 h.
16 h a 19:30 h.
Dissabtes: 9:30 h a 13:30 h.

ASSESSORAMENT I SUBMINISTRAMENT

- CLINQUES
- GERIÀTRICS
- HOSPITALS
- RESIDÈNCIES

LI ASSESSOREM SOBRE:

- Ajudes PUA
- Ajudes Seguretat Social
- Tramitació P10 o PAO
- Material d'incontinència
- Adaptació Llar
- Documentació

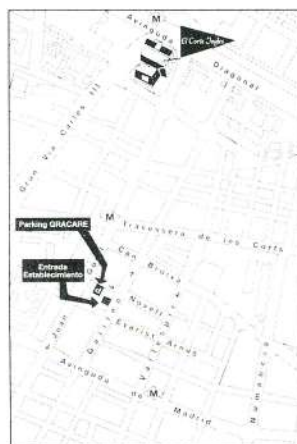
TENIM UN EQUIP PROFESSIONAL AL VOSTRE SERVEI PER AJUDAR-VOS I FACILITAR-VOS LA:

- MOBILITAT
- REHABILITACIÓ
- MANIPULACIÓ
- COMUNICACIÓ
- CONTROL AMBIENTAL
- BARRERES ARQUITECTÒNIQUES



400 m² d'exposició

Plànol de situació



AJUDES MOBILITAT

- Caminadors, croses, bastons

CADIRES DE RODES

- D'alumini, titani, carboni
- Electròniques
- Bipedestació
- Especials (paraigua, paràlisi cerebral)
- Modulars

HÀBITAT

- Mobiliari adaptat a la llar
- Agafadors bany
- Grues (elèctriques i hidràuliques)
- Llits (elèctrics i manuals)
- Seients hidràulics per al bany
- Taules, suplement wc, etc.
- Coberts especials, tisores, antirelliscades
- Sistemes de pujar escales (eruga, escala mòbil, plataformes, ascensors)

MATERIAL ANTIESCARES

- Matalassos d'aire, aigua, silicona, etc.
- Coixins d'aigua, aire, silicona, gel, etc.
- Protectors antiescaries

REHABILITACIÓ

- Paral·leles, politges, plans inclinats, matalassos petits, Kinetec, etc.

SEIENTS ESPECIALS PER A CADIRES

- Seients mitjançant ordinador
- Sistema modular MOSS
- Sistema Jay
- Adaptacions especials

COMUNICACIÓ

- Comunicadors
- Passapàgines
- Control ambiental

MATERIAL INCONTINÈNCIA

- Col·lectors, sondes, bolquers, guants tacte i estèrils, bosses llit, bosses cama, etc.

ADAPTACIÓ AUTOMÒBIL

- Comandaments, plataformes, grues, etc.

SERVEI TÈCNIC DISPOSITIUS OCI I ESPORT

LLUGUER

CADIRES, GRUES, LLITS, KINETEC, etc.



Pintando con el Pie
M^a Dolores Vázquez
Pintora con el pie

VACACIONES

VERANO DEL 98: SUGERENCIAS

GUÍA DE LOS HOTELES ESPAÑOLES ACCESIBLES PARA VIAJEROS EN SI- LLAS DE RUEDAS.



Con la colaboración de Fundación ONCE se ha editado una guía de hoteles accesibles en silla de ruedas. Incluye un total de 125 establecimientos hoteleros repartidos entre las distintas Comunidades Autónomas.

En la guía, de formato de bolsillo y con un diseño atractivo, se especifican, mediante símbolos, una serie de servicios accesibles: ascensores, aseos, desplazamientos interiores, piscina, restaurante..., entre otros.

Guía editada por la Agencia Española de Turismo para personas con discapacidad, con sede en Sevilla.

Información y pedidos:
Tel. 95 435 87 89 - Fax 95 438 66 45

VIAJES... VIAJES...

**XARXA D'ALBERGS DE JOVEN-
TUT (Generalitat de Catalunya)**



- Red de 24 albergues, algunos adaptados, otros accesibles, **o no**.
- Están situados en lugares de gran interés geográfico, natural, cultural y artístico.
- Pensados principalmente para jóvenes, familias y grupos.
- Dormitorios múltiples y baños comunitarios. El alberguista colabora en la limpieza de las instalaciones.
- Es necesario disponer del carnet de alberguista, el cual permite disfrutar de cualquier albergue de la red y de más de 5.000 albergues en 70 países.

Información y reservas:
93 483 83 63
y en agencias de viajes

AGENCIA: ROMPIENDO BARRERAS TRAVEL

Especialista en viajes para personas con discapacidad física.

Viajes a distintos países europeos. Transporte adaptado y hoteles accesibles.

Promoción especial a la EXPO '98 de Lisboa.

Tel. 91 551 36 22 - 91 552 84 07

COCEMFE

Programa de vacaciones '98 para personas con minusvalía.

Subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Fundación ONCE.

Viajes a las Islas Baleares y Canarias, Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y Madrid.

Tel. 91 413 80 01 ó 91 413 70 10
Jesús Tamayo o Ana Serrano



Marina. M^a Dolores Vázquez. Pintora con el pie. (Reproducción del catálogo de la "Asociación de pintores con la boca y el pie".)

TELÉFONOS DE INTERÉS

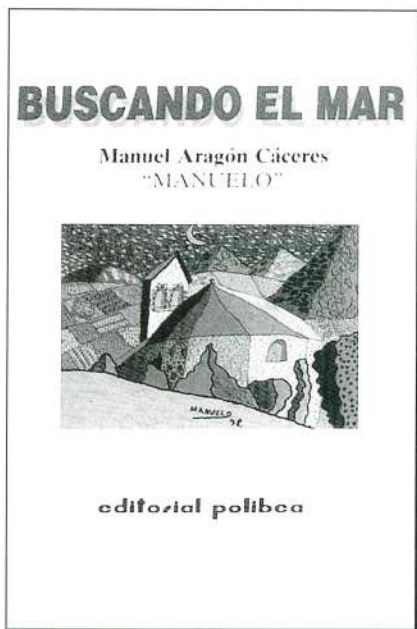
Asociaciones que organizan actividades de tiempo libre o que nos pueden informar sobre iniciativas y recursos para viajeros con discapacidad:

- **ASPAYM.** Tel. 925 21 64 58. Toledo
- **ASPAYM CATALUNYA.**
Tel. 93 278 02 94. Barcelona
- **COCEMFE.**
Tel. 91 413 70 10. Madrid
- **FEDERACIÓN ECOM.**
Tel. 93 451 55 50. Barcelona
- **FRATER.**
Tel. 911 42 76 48. Segovia
Tel. 93 352 70 01. Barcelona
- **JO.C.I.** Vacaciones en Palamós.
Tel. 93 451 55 50.
- **Minusválidos Asociados para el Transporte Adaptado**
Tel. 93 274 14 60. Barcelona



Marina
José Alfredo Martínez
Pintor con la boca

LIBROS



BUSCANDO EL MAR

La Editorial POLIBEA acaba de publicar el libro **Buscando el Mar**, planteado como un homenaje a "Manuelo" y destinado a dar a conocer la gran calidad humana de Manuel Aragón Cáceres y a divulgar su espléndida obra pictórica y literaria.

La vida de Manuel Aragón es una eterna lucha hacia el optimismo, es un enfrentamiento contra una discapacidad que entorpecía firmemente sus aspiraciones y que él tenía que burlar transitando por caminos alternativos. Creemos que su experiencia, recogida en su biografía (especialmente en las "vivencias" que él mismo redactó), puede resultar sumamente interesante para todas las personas que se sientan atraídas por su obra, por su persona o por el mundo de la discapacidad en general.

Editorial POLIBEA
c/. Andraríos, 19, 28043 Madrid
Tel. 91 759 53 72



SOBRE LA MARCHA

El autor de este libro, Luis de Moya, nos dice:

"SOBRE LA MARCHA es un libro bien sencillo que comenzó a escribirse sobre la marcha: Sólo pretendía poner rápidamente, por escrito, sin pensármelo demasiado, las incidencias de mi recuperación tras el accidente, según fueron pasando. A la vez son mis reflexiones personales sobre la marcha que llevo desde que me vi así y diversos sucesos de la vida corriente que me hicieron también pensar.

Está escrito, por tanto, 'a golpes'. El orden cronológico que se presenta no corresponde a sucesivos momentos de escritura. No pensaba en un libro al redactar, sino únicamente en reflejar en el papel mi vida y su entorno; mis recuerdos y mis ilusiones.

Ahora se ha editado también SOBRE LA MARCHA en cintas magnetofónicas pensando, entre otros, en muchos que, como yo, no pueden utilizar sus manos."

Edita: EDIBESA
Tel. 91 345 19 92



RAFAELA

SIN BARRERAS, SIN FRONTERAS

Autobiografía de Rafaela Serrano en la que evoca su infancia y las experiencias en diferentes ámbitos en cada etapa de su vida.

Describe los acontecimientos más significativos en las asociaciones y actividades de sensibilización y de tiempo libre en las que participó, y también las que puso en marcha con su empuje y tenacidad. La Frater, MATA, las salidas y vacaciones, la reivindicación para conseguir un transporte adaptado y un entorno sin barreras... hechos, personas, acontecimientos que ahora adquieren una relevancia especial, pues en el pasado mes de octubre Rafaela falleció. "Rafaela, sin barreras, sin fronteras..." un pequeño libro de una gran mujer.

Interesados en este libro:
Asociación MATA.
Tel. 93 274 14 60



COMPLETAMOS SU DEMANDA



PLATAFORMAS ELEVADORAS

RAMPAS

INSTALACIÓN Y ADAPTACIÓN DE MANDOS DE CONDUCCIÓN

**SILLAS DE RUEDAS MANUALES Y ELÉCTRICAS, CAMAS,
SANITARIOS, BARRAS, GRÚAS, COJINES Y COLCHONES
ANTIESCARAS, MATERIAL DE INCONTINENCIA, ETC.**

**ASESORAMIENTO PARA LA ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA:
ACCESOS, COCINA, BAÑO, HABITACIONES, ETC.**

REPARACIÓN DE SILLAS DE RUEDAS MANUALES Y ELÉCTRICAS



Apreciado amigo,

Seguimos trabajando para usted.

Ahora ponemos a su disposición un **servicio completo**: desde la adaptación de un pequeño tramo de escaleras o la colocación de mandos en un vehículo, hasta el acondicionamiento total de una vivienda para personas con minusvalía.

La **satisfacción de nuestros clientes** nos alienta a ofrecerle este servicio completo, con la garantía de un trabajo profesional. Como hasta ahora.

Gracias por su confianza.



Nicaragua, 68 · 08029 Barcelona · Tel. 93 419 19 49 - Fax. 93 494 06 38

<http://www.absline.com/caradap> · E-mail: caradap@teleline.es



Paisaje de Córdoba desde el Puente Romano
Cristóbal Toledo
Pintor con la boca

DEPORTE

UN CAMPEÓN QUE CONDUCE CON LAS MANOS

Albert Llovera, líder del Campeonato de Cataluña de Turismos 1998, ha revolucionado el mundo del automovilismo al ser el único piloto que conduciendo con mandos adaptados compite y comparte el podio junto a pilotos sin discapacidad. Hoy, nos explica brevemente su trayectoria deportiva.

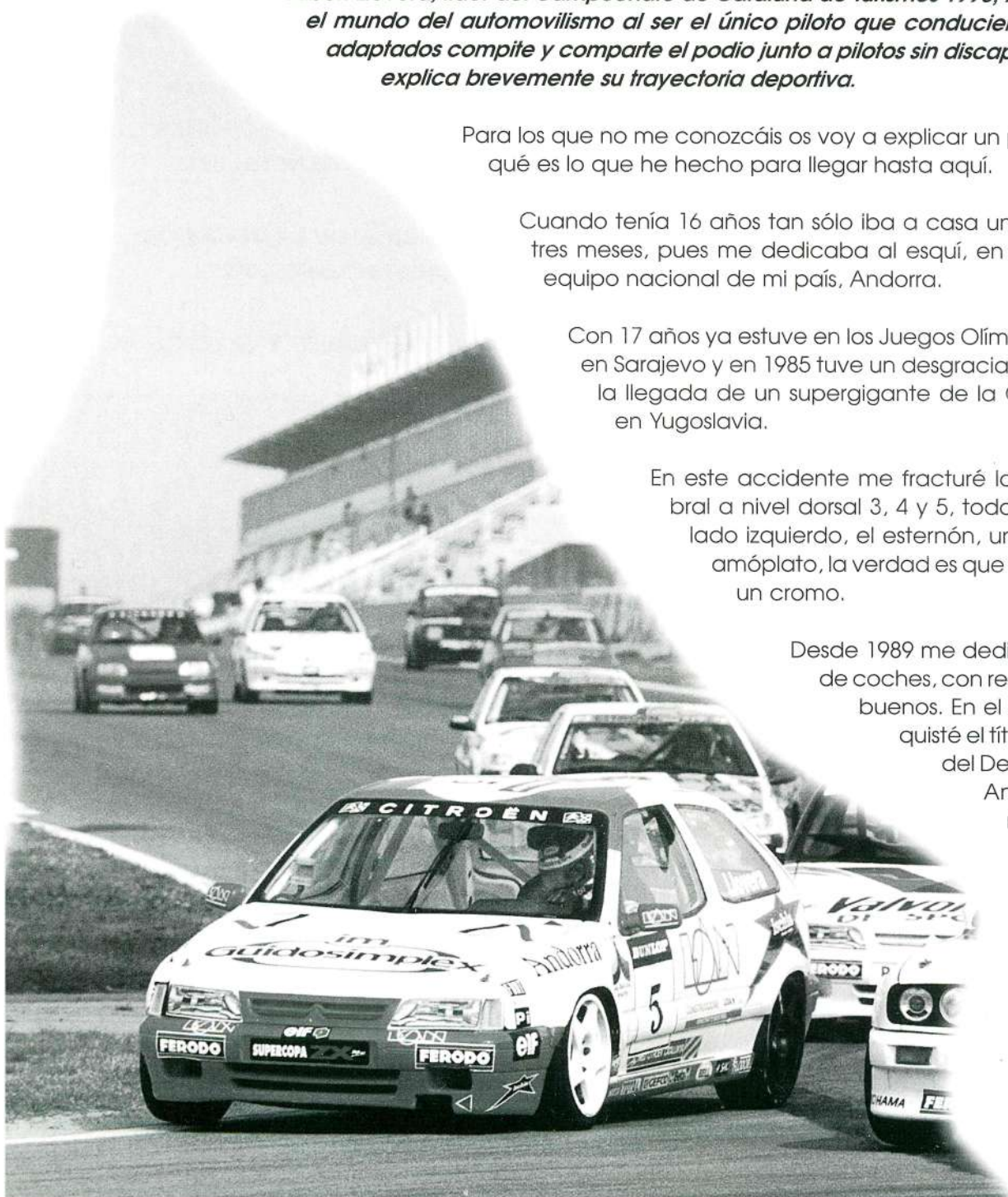
Para los que no me conozcáis os voy a explicar un poco quién soy y qué es lo que he hecho para llegar hasta aquí.

Cuando tenía 16 años tan sólo iba a casa una semana cada tres meses, pues me dedicaba al esquí, en concreto con el equipo nacional de mi país, Andorra.

Con 17 años ya estuve en los Juegos Olímpicos de Invierno en Sarajevo y en 1985 tuve un desgraciado accidente en la llegada de un supergigante de la Copa de Europa en Yugoslavia.

En este accidente me fracturé la columna vertebral a nivel dorsal 3, 4 y 5, todas las costillas del lado izquierdo, el esternón, una clavícula y un amóplato, la verdad es que me quedé como un cromo.

Desde 1989 me dedico a las carreras de coches, con resultados más que buenos. En el primer año, conquisté el título de Campeón del Desafío Peugeot de Andorra; en el 90, realicé el Campeonato Catalán de rallies y



tres pruebas del Campeonato Español de la misma especialidad; el rallie Osona, quedando cuarto; el Cataluña Costa Brava, puntuable para el Europeo (ahora Mundial), y que finalicé en una segunda y exitosa posición final dentro de mi clase, y por último, también el último rallie que he hecho hasta ahora, el rallie Valeo de Madrid, que en la última etapa (de tierra), el tubo de la gasolina se me arrancó con una piedra. Una lástima porque durante dos días habíamos luchado como "jabatos" con todos los de mi clase (25 participantes) y nos manteníamos en segunda posición con opciones para ganar.

Para la siguiente temporada se buscó el presupuesto necesario para afrontar el Nacional de

rallies al completo, pero ni los sponsors ni Peugeot España (al menos los que gobernaban en el 90-91), no me dieron la más mínima opción, consiguiendo el dinero para hacer circuitos.

Así que me puse en manos de Renault España, en esas fechas controlada por Bernard Tramont (todo un auténtico personaje en el mundo de las cuatro ruedas, descanse en paz).


Durante tres años corrí con el Renault Clio 16v., el primer año de infarto: cambié de especialidad (la conducción en pista es diferente a los rallies), de vehículo, no tenía ni mecánicos, un par de amigos que venían por la gracia de Dios, mi coche particular, un remolque...

El segundo año ya fue diferente, empecé a tener un mecánico y la mentalidad se iba poniendo al día después de una desastrosa temporada anterior.

Durante esta temporada 92 y toda la del 93, aprendí, escuché y también dije algunas palabras en la pista, estuve rodando estos dos años dentro del grupo de los seis primeros del campeonato.

¿El peor desengaño? La carrera de Albacete. Cuando iba segundo con opciones para ganar, en la última vuelta se me rompió el motor.

En el 94 me dirigí a la gente de Citroën Competición, para saber si podría disponer de una de las treinta unidades que tenían del explosivo ZX 16v. La respues-



UNILABS
1r. Grup Mundial d'Anàlisis Clíniques

ANÀLISIS CLÍNQUES Dña. GOMIS
LABORATORI SOTMÈS A CONTROL DE QUALITAT DE LA GENERALITAT I SEQC

CONCERT AMB LES PRINCIPALS MÚTUES

INFORMACIÓ:
LABORATORI CENTRAL: Av. Meridiana, 358, 7è pis - Tel. 311 46 03
Vía Augusta, 137, ent. 1a - Tel. 209 64 08 • Ronda General Mitre 184, ent. 2a - Tel 211 67 82
Av. Príncep d'Astúries, 63, ent. 1a - Tel. 237 67 72



ta es positiva, pero al igual que en la Renault, la primera temporada fue un desastre, rompiendo transmisiones y cambios cada vez que salía a pista, sin encontrar el porqué.

En el 95 y 96, Citroën me da más ayuda y me pone en contacto con Zanini Racing para que sea mi nuevo preparador.

Durante estas dos temporadas los resultados han sido bastante buenos, pero donde se ganó de verdad fue en la fiabilidad de que el coche no se rompía.

En el 97, más ayuda, tanto de Citroën como de mis sponsors, tengo nuevo equipo, Mediter, por primera vez siento que estoy en un

equipo con los que siempre he soñado, gente profesional y trabajadora, pero el transcurso del tiempo rompe todos mis esquemas y pierdo confianza en el equipo ya que veo que se vuelcan con otros pilotos del mismo equipo que corren a nivel europeo.

Ahora viene el 98, empezamos nueva temporada y con Citroën España se decide volver a contar con la infraestructura de Zanini Racing, eso es como el "hijo pródigo vuelve a casa", ya que tanto con Antonio Zanini como con el resto del personal del equipo me siento como en casa.

Las dos primeras carreras de este año las realizo en el Circuit de Catalunya, escenario que me

atrae mucho. Recuerdo, a todos los que nos desplazamos en silla de ruedas, que es un recinto preparado para ello y con una organización que manifiesta mucha sensibilidad hacia nosotros.

Estas dos carreras se saldan con un segundo lugar y una victoria con el logro del liderato del Campeonato. Creo que es muy importante la consecución de esta victoria, y con el apoyo de Citroën y mis sponsors intentaremos conseguir este título. La próxima carrera a realizar será el 30 de mayo en el Circuito de Calafat (Tarragona), y el 6 y 7 de junio en el Circuito del Jarama (Madrid) en la ya primera prueba del Campeonato de España de Turismos.

Ya sabéis mi historia, a partir de ahora en los números siguientes de esta revista, podréis leer los avances tecnológicos que desarrollaremos en mis mandos y en mi vehículo y los resúmenes de las carreras que realizaré en 1998. También me gustaría que me preguntáseis cosas de los mandos para conducción manual, técnicas y sensaciones en conducción o simplemente qué hay que hacer para correr en competición.

Espero que podamos compartir muchos éxitos.

Albert LLOVERA

ACTIVIDADES DEL CLUB DEPORTIVO INSTITUT GUTTMANN



CLUB
DEPORTIVO
MINUSVÁLIDOS
INSTITUT GUTTMANN

El programa de actividades deportivas está organizado desde dos vertientes:

VERTIENTE FORMATIVA

Dentro del programa de rehabilitación que siguen los pacientes ingresados y en régimen ambulatorio, uno de los ejercicios que siguen es la actividad física deportiva, donde dependiendo de sus características individuales podrán participar en gincana o realizar ejercicios de circuito, tenis, boccia y básquet.

Estas actividades también están abiertas a aquellas personas que ya han cursado alta del hospital. Tienen una finalidad educativa y de preparación para acceder en un futuro no muy lejano al deporte competitivo.

Recientemente, un grupo de cuatro deportistas que han seguido tratamiento de rehabilitación en el Institut Guttman, se han desplazado a Enschede (Holanda), para participar en una competición interhos-

talaria organizada por la Comisión Europea de Deporte y Readaptación.

VERTIENTE COMPETITIVA

Una de las disciplinas más importantes en nuestro Club es el básquet, que actualmente compite en 1ª División Nacional. Los buenos resultados deportivos de la presente temporada han llevado el ascenso del equipo a la División de Honor.

Los jugadores de tenis han empezado a entrar en competición a nivel de Campeonato de Cataluña y siguen los entrenamientos en las pistas de la Teixonera los lunes y miércoles.

El tiro con arco y la natación, actividades del programa Hospiesport, también siguen su curso y están obteniendo muy buenos resultados en cuanto a integración y continuidad en la práctica deportiva.

Josep MEDINA CASANOVA - Área de Recuperación Funcional

MEMORIAL JOSEP CLUA



Programa

4 de julio de 1998

11 horas:

- Partido de Baloncesto en silla de ruedas de SUPERVETERANOS

CLUB DEPORTIVO
INSTITUT GUTTMANN
VS

CLUB RESIDENCIA TRAUMA

Lugar: Pista de la Fundació Institut Guttman
Garcilaso, 57, Barcelona

10 horas:

- Tenis de Mesa

TORNEO POPULAR.
TORNEO OPEN

14 horas:

- Píscolabis

Lugar: c. Padilla, 165,
Barcelona

21,30 horas:

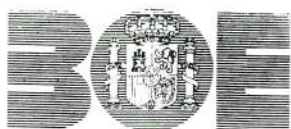
- Cena de Hermandad "SUPERVETERANOS"

Información e inscripciones:
TOMÁS VEGA, tel. 93 232 22 40



Acantilado
Manuel Parreño
Pintor con el pie

LEGISLACIÓN



ORDEN de 22 de diciembre de 1997 (BOE núm. 306), por la que se amplía la dotación presupuestaria asignada al programa de integración laboral del minusválido.

LEY 66/1997 de 30 de diciembre (BOE núm. 313), de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

REAL DECRETO 4/1998 de 9 de enero de 1998 (BOE núm. 811), sobre revalorización de las pensiones del sistema de la Seguridad Social para 1998.

ORDEN de 26 de enero de 1998 (BOE núm. 24), por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 65/1997, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1998.

RESOLUCIÓN de 21 de enero de 1998 (BOE núm. 26, del 30.01.98), de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se constituye el Equipo de Valoración de Incapacidades en determinadas Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

REAL DECRETO 113/1998 de 30 de enero de 1998 (BOE núm. 27), por el que se modifican determinados artículos de los Reglamentos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto sobre Sociedades referentes a retenciones y otros pagos a cuenta.

REAL DECRETO 115/1998 de 30 de enero de 1998 (BOE núm. 27), por el que se modifican las tablas de porcentajes de retención a cuenta sobre los rendimientos del trabajo.

ORDEN de 23 de diciembre de 1997 (BOE núm. 34, del 09.02.98), por la que se clasifica y registra la "Fundación Nido para Asistencia y Atención de Discapacitados".

RESOLUCIÓN de 24 de febrero de 1998 (BOE núm. 71, del 24.03.1998), del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMRSO), por la que se convoca la concesión de subvenciones sometidas al régimen general de subvenciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y sus organismos adscritos en las áreas de atención a mayores y personas con minusvalía durante el año 1998.

RESOLUCIÓN de 17 de marzo de 1998 (BOE núm. 102, del 20.04.98), de la Dirección General del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, por la que se convocan los premios IMRSO 1998.

DIARI OFICIAL
DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA



RESOLUCIÓN de 27 de noviembre de 1997 (DOG núm. 2547, del 30.12.97), del Departament de Sanitat i Seguretat Social, por la cual se prorroga el catálogo de prestaciones ortoprotéticas.

DECRETO 24/1998 de 4 de febrero de 1998 (DOG núm. 2575, del 10.02.98), del Departament de Benestar Social, por el cual se regula el Programa de ayudas de atención social a personas con disminución.

ORDEN de 28 de enero de 1998 (DOG núm. 2580, del 17.02.98), de convocatoria pública para la concesión de subvenciones para la eliminación de barreras arquitectónicas.

ORDEN de 29 de enero de 1998 (DOG núm. 2580, del 17.02.98), de convocatoria pública para la concesión de subvenciones para la creación y el mantenimiento de puestos de trabajo para personas con disminución.

DECRETO 79/1998, de 17 de marzo (DOG núm. 2609, del 30.03.98), por el que se dictan normas relativas a las prestaciones ortoprotéticas.

ORDEN de 13 de marzo de 1998 (DOG núm. 2609, del 30.03.1998), de convocatoria pública para la concesión de ayudas a personas naturales del Programa de ayudas de atención social para personas con disminución.

RESOLUCIÓN de 11 de marzo de 1998 (DOG núm. 2619, del 15.04.98), por la que se hace público el Acuerdo del Gobierno de la Generalitat en materia de supresión de barreras arquitectónicas.

DECRETO 77/1998, de 17 de marzo (DOG núm. 2609, del 20.03.98), por el que se reestructura la Direcció General d'Atenció a la Infància y se establece la estructura orgánica del organismo autónomo administrativo Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.

ORDEN de 19 de marzo de 1998 (DOG núm. 2616, del 08.04.98), por la que se regula la concesión de ayudas y subvenciones de fomento del trabajo de los trabajadores con disminución.

ORDEN de 4 de mayo de 1998 (DOG núm. 2636, del 11.05.98), por la que se prorroga el término de presentación de solicitudes al Programa de Ayudas de atención social para personas con disminución.

Satisfacer todo un mundo de diferencias.

Sodexho restauración y servicios se crea en España en 1976 siendo hoy en día una referencia dentro de este mundo. Sodexho restauración y servicios cuenta con 230 clientes que están atendidos por 2.200 profesionales.

Fuera de la restauración Sodexho propone igualmente servicios complementarios como la limpieza, jardinería, mantenimiento, etc...

Para satisfacer los deseos más variados, Sodexho adapta sus servicios de restauración a los diferentes segmentos: empresas, administraciones, centros escolares, hospitales o residencias de tercera edad.

Empresas y administración:

Sodexho asegura, día tras día, la restauración de los comensales en su lugar de trabajo. Con una preocupación constante por la calidad, un espíritu permanente de innovación y una oferta personalizada para cada uno de sus clientes.

Escuelas y Universidades:

Sodexho con un gran conocimiento de sus necesidades, desarrolla fórmulas personalizadas en cada establecimiento. Haciéndoles descubrir el mundo de los sabores gracias a la diversidad de sus menús. Sodexho educa el gusto de los comensales del mañana.

Hospitales y Clínicas:

El saber hacer de Sodexho en este sector le permite ofrecer una amplia gama de servicios. Los Hospitales, tanto públicos como privados, confían a Sodexho la responsabilidad del conjunto de su gestión hotelera, así como muchas otras actividades.

3ª Edad:

Permanecer en un centro de salud durante un período largo de tiempo equivale a vivir en él. Es por ello que Sodexho se esfuerza en ofrecer a sus huéspedes una buena calidad de vida día tras día. Por su acogida, sonrisa, cordialidad,... por una serie de aspectos cualitativos, Sodexho es diferente.



Longitudinal, 8 - Recinto Mercabarna -08040 Barcelona - Teléfono (93) 263 04 19
Fax (93) 263 03 78 - internet : <http://www.sodexho.com>

Miembro de Sodexho Alliance



"GUTTMANN Serveis Integrals a Domicili" és un programa específic per a la provisió, a domicili, de prestacions personalitzades sanitàries i socials per a l'atenció integral de les persones afectades per una gran discapacitat física o per altres situacions que generen dependència.

Amb aquesta iniciativa volem **afavorir la qualitat de vida dels nostres clients en el seu propi entorn social i afectiu**, oferint la provisió de diferents serveis destinats a l'assessorament,

l'autoajuda, la suplència i el suport, mitjançant la intervenció d'un equip multiprofessional: metge, infermera, psicòleg, assistent social, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, treballador familiar, auxiliar de la llar i altres tècnics i operaris adients per a cada cas.



"GUTTMANN Servicios Integrales a Domicilio" es un programa específico para la provisión, a domicilio, de prestaciones personalizadas sanitarias y sociales para la atención integral de las personas afectadas por una gran discapacidad física o por otras situaciones que generen dependencia.

Con esta iniciativa queremos **favorecer la calidad de vida de nuestros clientes en su propio entorno social y afectivo**, ofreciendo la provisión de diferentes servicios destinados al asesoramiento, la

autoayuda, la suplencia y el apoyo, mediante la intervención de un equipo multiprofesional: médico, enfermera, psicólogo, asistente social, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, trabajador familiar, auxiliar del hogar y otros técnicos y operarios adecuados para cada caso.

Serveis que inclou el programa d'atenció integral a domicili

Serveis Sanitaris

- Serveis Mèdics
- Serveis d'Infermeria

Serveis de Rehabilitació Funcional

- Fisioteràpia
- Teràpia Ocupacional

Serveis Psicosocials

- Atenció psicològica i neuropsicològica
- Logopèdia
- Orientació social i familiar

Serveis d'Atenció i Suport Personal

- Atenció personal
- Suport en el desenvolupament de les activitats de la vida diària
- Podologia
- Perruqueria

Serveis de Suport a la Llar

- Atenció domèstica (preparació d'àpats, neteja...)
- Adaptació de l'habitatge (eliminació de barreres arquitectòniques i adaptació d'espais)
- Petites reparacions
- Bugaderia
- Menjars a domicili

Servicios que incluye el programa de atención integral a domicilio

Servicios Sanitarios

- Servicios Médicos
- Servicios de Enfermería

Servicios de Rehabilitación Funcional

- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional

Servicios Psicosociales

- Atención psicológica y neuropsicológica
- Logopedia
- Orientación social y familiar

Servicios de Atención y Apoyo Personal

- Atención personal
- Apoyo en el desarrollo de las actividades de la vida diaria
- Podología
- Peluquería

Servicios de Apoyo Doméstico

- Atención doméstica (preparación de comidas, limpieza...)
- Adaptación de la vivienda (eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación de espacios)
- Pequeñas reparaciones
- Lavandería
- Comidas a domicilio

Informació Sra. Àngels Hervàs · Tel. 93 351 22 11

FUNDACIÓ INSTITUT GUTTMANN · Garcilaso, 57 · 08027 BARCELONA
Aquests serveis estan disponibles actualment en les següents comarques:
Barcelonès, Baix Llobregat, Maresme, Vallès Occidental i Vallès Oriental.