



Comunidad Valenciana

Número. 82 - (10ª época) - Marzo 2016 - REVISTA INFORMATIVA



La revista ASPAYM Comunidad valenciana es el órgano de difusión impreso de ASPAYM CV y pretende ser un vehículo de información para todos los interesados en los diferentes aspectos de las discapacidades, tanto médicos como de interés general.

Los artículos y opiniones que se publican son responsabilidad de los firmantes.

Los editores, al aceptar los trabajos, regulan unas normas básicas acordes con la ética de la publicación.

Damos las gracias a todas las personas que han hecho posible la publicación y difusión de esta Revista.

Revista Redacción y Maquetación

Editores: ASPAYM CV

Redacción: Teresa Sarti

Maquetación:

Teresa Sarti

Vicente Balaguer Sánchez

Sede Social:

C/ Fresas, 10 bajo 3 izq.
(entrada por C/ Pobra Llarga)

46020 Valencia

Tel./Fax: 96 366 49 02

info@aspaymcv.com

www.aspaymcv.com

Imprime:

Junta Directiva ASPAYM CV:

Presidente: José Balaguer.
Vicepresidente: Carlos Sotos.
Vicepresidenta: Yolanda Ruiz.
Secretaria: M^a Jesús Navarro.
Tesorerera: María Navasquillo.
Vocales: José Enrique Cezón.
Rafael Sanz.
M^a Carmen Polo.
Mario Sancho.

Han colaborado en este número:

Pepe Balaguer Soriano
Vicente Balaguer
Raquel Rodríguez
Rafa Sanz
Teresa Sarti
Miguel Blasco Giménez
Julio Beltrán
Antonio Sánchez Ramos
Francisco Sardón
Nelson Withaker Fuentes

Depósito legal: V-1887-1991

Patrocina:



**GENERALITAT
VALENCIANA**

VICEPRESIDENCIA Y CONSELLERIA
DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS



Declarada de UTILIDAD PÚBLICA

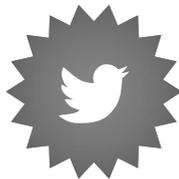
TRABAJAMOS DESDE 1982

www.aspaymcv.com

Y nuestras redes sociales:



FACEBOOK
1790 fans



TWITTER
556 followers

ASPAYM Comunidad Valenciana, PROTAGONISTA EN EL 20 ANIVERSARIO DE PREDIF

PREDIF, la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física, cumple 20 años en activo. Y haciendo un repaso por las personas y entidades importantes en su trayectoria, aparece ASPAYM CV y nuestro presidente, Pepe Balaguer, que también lo fue de PREDIF entre 1999 y 2001.

A continuación, os transcribimos la entrevista que le realizaron y que publicaron:

Entrevista a Pepe Balaguer Soriano, expresidente de PREDIF y presidente de ASPAYM Comunidad Valenciana. Pepe Balaguer Soriano es presidente de ASPAYM Comunidad Valenciana y miembro de la Junta Directiva de PREDIF. Además, fue el segundo presidente de la confederación, entre los años 1999 y 2001.

- ¿Qué significa para ti PREDIF?

PREDIF para mi en particular es una Organización sin ánimo de lucro totalmente indispensable en el mundo de la Discapacidad por la labor que desarrolla y el gran beneficio que ofrece a las personas afectadas y a los Organismos Oficiales y Empresas colaboradoras en nuestro sector.

- PREDIF cumple 20 años, ¿cómo valoras este proceso?

Los 20 años de PREDIF me producen

gran alegría ya que yo fui uno de los que constituimos en 1996 esta Confederación que ha dado los frutos esperados desde su constitución.

- ¿Qué cambios destacarías de la época en la que fuiste presidente con el PREDIF de ahora?

Cuando comenzamos PREDIF éramos un grupo reducido de personas que luchábamos día a día para ir introduciendo la Confederación en el mundo de la Discapacidad y los Organismos Oficiales. Debemos agradecer a la Fundación Once su ayuda y colaboración en nuestros inicios. En aquel momento contábamos con un despacho en alquiler y una sola persona trabajando. En estos momentos tenemos un local social propio y una plantilla de trabajadores muy cualificados y sobre todo muy competentes.

- ¿En qué ámbitos/aspectos se trabajó más durante su tiempo en el cargo?

En aquella época nuestra preocupación era la de darnos a conocer y comenzamos trabajando el turismo accesible, programa estrella de PREDIF.

- A partir de ahora, ¿cómo cree que será la evolución la entidad? ¿Hacia dónde debería encaminarse PREDIF?

Sinceramente pienso que PREDIF está bien dirigida y que sus proyec-

tos de trabajo son muy interesantes, somos muy conocidos y reconocidos por todos los estamentos y empresas que colaboran con nosotros y desde luego la lucha de la Confederación pienso que siempre tiene que estar dirigida en mejorar la calidad de vida de la gente que compone PREDIF y las Federaciones que la sustentan.

- ¿Qué consideras que ha aportado PREDIF a todo el movimiento asociativo?

Ha aportado mucho, sin ninguna duda. PREDIF ha sido y es una entidad social muy identificada con las personas con discapacidad y de la que se habla mucho y muy bien en todas partes. Debemos seguir por este camino para que seamos un ejemplo para toda la sociedad y mejorar en lo posible todo aquello que se refiera a calidad de vida y bienestar de la gente con discapacidad.

- ¿Cuáles son para ti, los valores de PREDIF?

La gente que compone el organigrama de PREDIF son inmejorables, bien elegidos y muy competitivos, y sobre todo dirigidos por una persona excelente como es Fran Sardón, bien arropado por su junta Directiva.

Quiero aprovechar este espacio que me cedéis para dar un fuerte abrazo a todos los que fuimos y son presidentes de PREDIF que durante 20 años hemos luchado para que la Confederación sea mejor y más importante como corresponde en el mundillo de la Discapacidad.

Podéis ver la entrevista aquí reproducida en la página web de PREDIF, www.predif.org, publicada el pasado 23 de febrero.



Comunidad Valenciana

C/ Fresas, 10 Bajo - 3 Izquierda
(entrada por Calle/ Pobla Llarga)
46020 VALENCIA

Teléfono y Fax: **96 366 49 02**

Horario: Lunes a Viernes - De 9:00 a 14:30 horas.

www.aspaymcv.com / info@aspaymcv.com

CAUSA BAJA DESPUÉS DE 30 AÑOS AL SERVICIO DE ASPAYM CV

Desde este año, 2016, causa baja definitiva en nuestra Junta Directiva nuestra querida **Ana M^a Micó**. En nombre de todo el colectivo de ASPAYM CV queremos agradecer públicamente la labor que Ana M^a ha desempeñado por nosotros en los últimos 30 años. Ella ha sido, todo este tiempo, miembro de las diferentes Juntas Directivas y ahora, por problemas de salud, causa baja definitiva como Vocal de la actual Junta Directiva. Seguirá siendo socia de ASPAYM CV y así se lo comunicó con la carta oportuna a nuestro presidente.

Valencia 1 de febrero de 2016
De Ana María Micó Rodrigo
A José Balaguer Soriano

Señor Presidente

Por medio de la presente tengo a bien presentarle mi renuncia al cargo de vocal que he venido desempeñando hasta la fecha. Mi decisión obedece a mi estado de salud.

Le ruego poner en conocimiento de mi renuncia al resto de la Junta Directiva y a los socios de la entidad.

Sin otro particular, le saluda muy atentamente.

Ana María Micó

Vocal

X



Recibí

José Balaguer Soriano

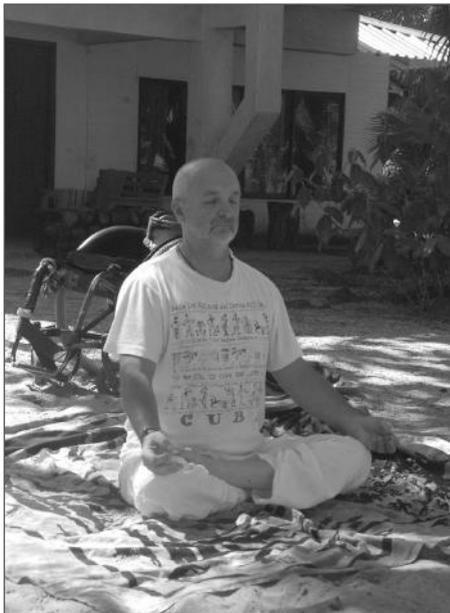


SpeediCath® Compact
Set

Sencillez única para el sondaje diario



YOGA ADAPTADO, TODOS LOS VIERNES EN ASPAYM CV



El **Yoga adaptado** es la actividad que comenzó este curso en ASPAYM CV y que imparte todos los viernes (10:30 h.) en nuestra sede el profesor Julio Beltrán que, además, también es socio. (Por razón de espacio, se fijó en 4 el número de alumnos para que pudieran realizar todos los ejercicios de manera cómoda). Antes de empezar las clases, realizamos una pequeña entrevista a nuestro profesor, Julio, sobre los beneficios del yoga adaptado.

- ¿Qué consigue una persona que va en silla de ruedas cuando acude a una clase de yoga?

El yoga es una disciplina integral que aúna trabajo físico con trabajo

mental. Los beneficios de salud que proporciona el yoga en el caso de la población discapacitada se ven aumentados debido a que en esta disciplina se trabajan áreas en las que los discapacitados estamos más necesitados que el resto de población:

- La toma de conciencia del propio cuerpo, como experiencia interior.
- El trabajo en elasticidad y movilidad, sin necesidad de más ayuda técnica que nuestro propio cuerpo.
- Fomenta el aprecio a nuestro cuerpo, aunque no tenga movilidad, pues las posiciones o “asanas” no pueden alcanzarse sin él.
- Aumenta la autoestima al realizar una actividad que nos exige amplios niveles de movilidad sin ningún tipo de ayuda técnica.

- ¿Qué tiene de bueno el yoga?

El yoga nos ayuda a tomar conciencia de nuestro cuerpo y de las funciones fisiológicas que normalmente realizamos de manera inconsciente, como la respiración. Ayuda a tonificar nuestra musculatura y a enervar músculos que habitualmente no empleamos. Es excelente para relajarnos y facilitar un pensamiento fluido a través de ejercicios de visualización y meditación.

- ¿Son clases fáciles?

El alumno ideal debería ser capaz de dejar su silla y pasar al suelo sin ayuda y luego regresar a su silla sólo. En caso contrario debería de acudir con una persona que pudiera asistirle.



Jimenez & March S.L.P.

ADMINISTRACIÓN DE FINCAS Y ABOGADOS



Calle Poeta Fernández Heredia, 1 bajo

Valencia 46009

TEL: 96 332 19 14

jimenez-march@ono.com

TRADICIONAL SALIDA FALLERA Y MASCLETÀ EN EL AYUNTAMIENTO

Desde ASPAYM CV, agradecemos un año más la deferencia que tiene con nosotros la **Falla Reino de Valencia - Duque de Clabria**. Nos reciben con los brazos abiertos en su falla e incluso habilitan una rampa especial para que podamos acceder a su 'casal' y almorzar allí con ellos. También agradecemos las muestras de afecto y la atención que nos brindan en el **Ayuntamiento de Valencia**, con su alcalde **Joan Ribó**. Saludó a nuestros socios/as y vio la mascletà con todos. Y lo mismo las **Falleras**

Mayores y sus Cortes de Honor, que bajaron a hablar con nosotros y hacerse una preciosa foto.

Os recordamos que esta Salida Fallera es una actividad que realizamos junto con el **Hospital La Fe** y los pacientes ingresados allí, que acuden en autobús con los médicos y participen con nosotros en todo.

Y también agradecidos a **Ciudadanos C's Valencia** y a su representante de fiestas y tradiciones, Manuel Camarasa. Estuvo también saludando a todos nuestros socios/as.





 **aspaym**
Comunidad Valenciana



ASPAYM CV VISITA EL COLEGIO 'EL CID' DE MISLATA PARA EXPLICAR LA LESIÓN MÉDULAR A LOS MÁS JÓVENES

Desde ASPAYM CV hemos participado en la **campana de la Federación Nacional ASPAYM 'Discapacidad y Seguridad Vial'**. Varios de nuestros socios/as acudieron al Colegio 'El Cid' de Mislata para presentar a los más jóvenes a Willy, el protagonista de esta iniciativa. **'Willy en la ciudad'** es el título de la campaña, dirigida a los centros escolares.

Willy es un niño que va en silla de ruedas y que intenta explicar al resto de niños y niñas de su alrededor las dificultades con las que se encuentra día a día: por la calle, con otras personas, en su entorno, etc.

El equipo de ASPAYM CV estuvo encabezado por nuestra Vicepresidenta, **Yolanda Ruiz** que, además, es profesora de dicho colegio y tuvo la oportunidad de compartir con sus alumnos y con otros docentes del centro esta campaña de divulgación.

Junto a ella, acudieron a el colegio 'El Cid' nuestra trabajadora social, Raquel Rodríguez y Roberto Benavent, socio y becario de ASPAYM CV. Y varios miembros de la Junta Directiva: Rafa Sanz, José Enrique Cezón y Chus Navarro, junto al presidente Pepe Balaguer y nuestro gerente, Vicente Balaguer.



“HOY EN DÍA, LOS HOMBRES CON LESIÓN MEDULAR TIENEN PRÁCTICAMENTE LAS MISMAS OPCIONES DE SER PADRES QUE EL RESTO QUE NO TIENEN LESIÓN”

Entrevistamos al doctor Antonio Sánchez Ramos, experto en sexualidad y reproducción asistida en personas con lesión medular. Actualmente, es asesor científico para proyectos de investigación y el responsable de una consulta sobre Sexualidad y Fertilidad en la **Fundación Lesionado Medular en Madrid**. Además, es también asesor médico de la **Federación Nacional ASPAYM**.

- ¿Cómo ve usted la situación actual en España, respecto a sexualidad y reproducción asistida en lesionados medulares y personas con gran discapacidad física?

La atención en España a las personas que han sufrido una lesión de la médula espinal ha sido excelente en todo el territorio nacional desde los (LM) años 60 e, incluso, en años anteriores en algunos hospitales mineros que también atendieron esta peculiar patología.

Sin embargo, las alteraciones que los hombres y mujeres, niños, niñas, jóvenes o mayores con lesión medular sufren con respecto a su salud sexual no ha tenido la misma atención si exceptuamos algunos Hospitales monográficos o Unidades Intrahospitalarias, donde sí se han atendido a estas personas desde la perspectiva

de un tratamiento integral y en los problemas físicos y psicológicos que una LM provoca en su respuesta sexual.

- ¿Qué particularidades destacaría en el caso de la mujer y en el caso del hombre?

En ambos se altera el modelo de sexualidad que habían desarrollado desde su infancia.

En la **mujer**, los aspectos más importantes se derivan de una adecuada comprensión del nuevo modelo de respuesta sexual que va a desarrollar y por tanto debe ser atendida y ayudada por verdaderos profesionales de la psicología/sexología y ginecología expertos para atender este singular problema. Su nueva imagen corporal y los cambios que se van a producir en sus nuevas formas de relaciones sexuales, necesitan de estos profesionales que le confirmen sus capacidades para mantener unas relaciones sexuales satisfactorias.

A pesar de la habitual falta de información en los primeros momentos, una mayoría de mujeres con LM manifiesta haber tenido relaciones sexuales gratificantes e incluso sensaciones orgásmicas con sus relaciones sexuales.

Se aconseja el uso de lubricantes vaginales para evitar daño en caso de

penetraciones algo secas y que, por la falta de sensibilidad, pasarían desapercibidas.

Con respecto al **embarazo**, la mujer no va a sufrir importantes dificultades para conseguir ser madre si está en edad fértil. Sin embargo, debe contar con el asesoramiento de un ginecólogo con experiencia, que le debe realizar un examen previo a su intento de embarazo de su situación clínica y analítica, evalúe el tratamiento que esté tomando (algunos de los habituales que se suelen utilizar para la espasticidad, el estreñimiento u otros tratamientos pueden estar desaconsejados y habrá que disminuir la dosis o retirarlos) y le aconseje la toma de ácido fólico.

Una vez conseguido el embarazo, que normalmente puede ser obtenido de forma natural, el control debe ser más estricto que en una embarazada normal, debiendo tener en cuenta las infecciones de orina y otras alteraciones frecuentes en la lesión medular.

Durante el **parto**, aunque la mayoría de los ginecólogos optarán por la cesárea programada aunque no sea imprescindible, hay que tener en cuenta la posibilidad de una crisis de Disreflexia Autónoma o crisis vegetativa (subida de la tensión arterial y otras manifestaciones) en lesiones cervicales y dorsales altas y que pueden confundir con una patología que aparece en mujeres durante el parto (Eclampsia). En estas mujeres se debe aplicar anestesia epidural que solucionará este problema.

En el **postparto**, la mujer puede amamantar a su hijo. Es aconsejable un ambiente familiar adecuado de ayuda.

En el **varón** las dificultades suelen ser más visibles. Una importante **alteración en su respuesta eréctil voluntaria** que está perfectamente solucionada con los diferentes tratamientos que hoy en día existen para remediarlo. Tratamientos orales como Sildenafil (Viagra), Tadalafilo (Cialis), Vardenafilo (Levitra) y un último fármaco salido recientemente que es Avanafilo (Spedra) del que estamos pendientes de realizar un estudio sobre seguridad y eficacia. Además otros tratamientos como las inyecciones intracavernosas de Prostaglandina E1 (Caverject) nos permiten solucionar en un altísimo porcentaje esta disfunción.

Sin embargo, no debemos creer que los problemas de la respuesta sexual de los hombres con LM se solucionan recuperando la disfunción eréctil, ya que esto es sólo una parte de la respuesta global de su sexualidad.

Aún más importante es la **dificultad para eyacular**, ya que la mayoría de estos varones no la consiguen por métodos naturales. Pero también hemos conseguido que un alto porcentaje pueda conseguir eyacular con sencillos métodos: vibroestimulación, electroestimulación rectal ayudando en casos negativos con fármacos facilitadores como fisostigmina o Mido-drina (Gutrón) a dosis individualizadas. Todo ello permite que una parte importante de estos varones consigan eyacular.

El mayor problema que encontramos es el de la **calidad espermática**, donde es evidente que una mayoría presenta un número normalizado, pero una evidente disminución de la vitalidad y motilidad espermática. Aún si-

que siendo desconocido el porqué de esta alteración. Se sospechan varios factores como el de la influencia de la propia dificultad para eyacular repetidamente, las infecciones del tracto urinario y la próstata, la temperatura escrotal y sobre todo alteraciones en la fragmentación del DNA del plasma seminal. Todas estas situaciones están siendo actualmente investigadas en la Unidad de nuestro hospital.

- En todos los años que lleva usted trabajando, ¿cuál cree que ha sido o han sido los avances más grandes en este campo?

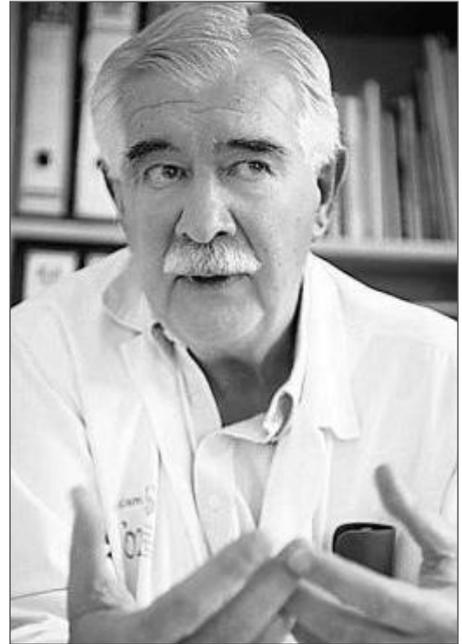
Cuando en el año 1989 el Dr. Alberto de Pinto y yo iniciamos nuestra atención en la Unidad de Sexualidad y Reproducción en el **Hospital Nacional de Parapléjicos**, no se conocía prácticamente nada sobre los posibles tratamientos a aplicar en estos pacientes. Este tema simplemente no era abordado por los médicos especialistas.

Entonces iniciamos terapias para la disfunción eréctil y la falta de eyaculación.

Desde entonces, han pasado más de 27 años y se ha tratado a más de 4.000 personas con esta problemática y hemos realizado importantes aportaciones sobre la capacidad de los varones para conseguir una vida afectiva, sexual y reproductiva normalizada. Una vida sexual gratificante y la capacidad de poder ser padres con métodos sencillos: el depósito intravaginal en su pareja del semen obtenido en su propio domicilio, con Inseminación Asistida Conyugal (IAC,) realizadas en la Unidad con métodos sim-

ples de capacitación espermática o bien con la Fecundación "In Vitro" o la más compleja Microinyección Espermática (ICSI) con espermatozoides recogidos por punción del testículo.

Hoy podemos afirmar que los entonces infértiles hombres con lesión medular tienen prácticamente las mismas posibilidades de ser padres que el resto de las personas que no tienen lesión.



- ¿Qué falta todavía por conseguir o en qué aspecto sería más beneficioso avanzar?

En lo que actualmente tenemos centrada nuestra atención es en poder conseguir que el semen de los varones disminuya el deterioro que conocemos que se produce. Iniciamos un estudio con antioxidantes para determinar la fragmentación del DNA.

Estamos estudiando también la satisfacción conseguida por hombres y mujeres con LM y por supuesto de sus parejas. Todo ello establecido con estudios rigurosos y medidas con cuestionarios suficientemente reconocidos y acreditados.

- ¿Qué opina de asociaciones como ASPAYM Comunidad Valenciana?

Conozco bien la labor que lleváis en ASPAYM Comunidad Valenciana y la ejemplar actuación que ejerce sobre sus asociados.

El alta del hospital a una persona con LM debe ser continuada en una asociación que le asesore en muchos de los conflictos que estas personas encuentran al alta: consultas médicas, mantener un tratamiento de continuidad, asesoramiento laboral, programas de ocio, deporte e incluso asesoramiento sobre sexualidad para sus asociados.

- Por ejemplo, nosotros llevamos varios años organizando Jornadas sobre Sexualidad para nuestros socios. ¿Qué cree que buscan ellos cuando acuden a estas Jornadas?

Las conozco bien, porque he sido invitado por vuestro presidente Pepe Balaguer en al menos tres ocasiones. Siempre me he sentido acogido y he estado encantado de aportar nuestra experiencia.

Quizás el problema que hemos tenido en todos las Unidades y Hospitales Monográficos es que ha aumentado de forma muy considerable la edad de nuestros pacientes y tienen unas prioridades que se dirigen preferentemente a solucionar sus atenciones básicas y la integración social.

Sin embargo, yo creo que no debe haber edades para interpretar nuevas vivencias sexuales.

Existe una causa de lesión que afecta fundamentalmente a los Jóvenes, que son los accidentes por motocicleta y éstos deben estar suficientemente asesorados y tratados en estos aspectos.

Debemos ser conscientes de que hay un colectivo que se encuentra verdaderamente desatendido en estos aspectos y son los adolescentes con LM, a los que desgraciadamente nadie les informa sobre sus aspectos sexuales y reproductivos futuros.



Comunidad Valenciana

LA ÚNICA SONDA COMPACTA CON BOLSA QUE TE AYUDA EN TU DÍA A DÍA

Los pacientes lesionados medulares y grandes minusválidos físicos sufren problemas de incontinencia urinaria debido a su vejiga neurógena.

Para un colectivo como éste, el sondaje vesical intermitente es esencial para su vida.

El sondaje vesical intermitente ha supuesto un gran avance en el manejo de la vejiga neurógena ya que preserva la funcionalidad de la vejiga.

SpeediCath Compact Set es la única sonda lubricada, hidrofílica, compacta, con una bolsa de orina estéril incorporada de 750ml, que facilita el sondaje a los pacientes con poca destreza manual y escasa movilidad.

Gracias a su diseño compacto y rígido les permite autosondarse de una forma fácil y segura, proporcionándoles mayor independencia y permitiendo un mejor cumplimiento del tratamiento pautado por el especialista.

El manejo de SpeediCath Compact Set es sencillo e intuitivo.

La sonda es fácil de controlar para las personas con poca destreza manual, que de otra forma necesitarían la ayuda de un tercero para poder realizar la técnica del sondaje vesical intermitente.

Al incorporar una parte más rígida que facilita tanto la inserción como la retirada, disminuye el riesgo de contaminación, facilitando el manejo de la sonda y el cumplimiento del tratamiento y evitando las complicaciones que acompañan al no cumplimiento como infecciones del tracto de orina, pielonefritis, etc.

SpeediCath Compact Set mejora la técnica del sondaje en comparación con sondas convencionales, tiene un diseño exclusivo, que se asemeja más a un producto de higiene íntima que a un dispositivo médico, lo que conlleva a un mejor cumplimiento del tratamiento pautado y a una mejor calidad de vida.



Ahora, él puede decidir
... para ir a trabajar con confianza

Peristeen®

Para controlar y predecir la evacuación intestinal

El estreñimiento y la incontinencia fecal pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida impidiendo realizar actividades diarias. Peristeen le puede ayudar a superar estas circunstancias.

Peristeen es una alternativa muy eficaz y muy documentada¹. Es un sistema de evacuación intestinal para el manejo del intestino y la incontinencia fecal.

Utilizar Peristeen de forma rutinaria, permitirá decidir dónde y cuándo realizar la evacuación intestinal.



Referencia 1: Christensen P, et al. Gastroenterology 2006; 131:738-747

www.coloplast.es

Coloplast, y todas las marcas aquí contenidas son marcas registradas de Coloplast A/S.
© 2011/10. Todos los derechos reservados por Coloplast Productos Médicos, S.A.

 **Coloplast**

¡ÚNETE A LAS SALIDAS Y RUTAS CICLOTURISTAS MENSUALES!

Como viene siendo habitual, nuestro **Club 3 Rodes de ciclismo adaptado** se reúne una vez al mes y realiza alguna ruta por Valencia y/o alrededores. En febrero Torrent, marzo El Saler y en abril Alcàsser.

NOTA: La organización no se responsabiliza de los daños que puedan sufrir o causar a terceros o a cualquier participante. Cada uno tiene que ser responsable de cumplir las normas de circulación.





RODANDO JUNTOS
LLEGAMOS MAS LEJOS

ASPAYM COMUNIDAD VALENCIANA

- . Salidas mensuales
- . Una via verde anual
- . apuntate en facebook o
llama a aspaym 963664902



LA 'I CONVIVENCIA FALLERA' FUE UN ÉXITO DE PARTICIPACIÓN

El pasado mes de marzo, celebramos en nuestra sede la primera edición de la 'Convivencia Fallera'. Y el resultado fue todo un éxito.

Hubo juegos de mesa, de consola, charlas, risas... Además, todos los socios/as disfrutaron de paella y postre.

Y, sin duda, una de las actividades más divertidas fue el karaoke, en el que nadie se quedó sin cantar.

Esta 'I Convivencia Fallera' estuvo patrocinada por BARD, empresa a la que agradecemos su colaboración.



 **aspaym**
Comunidad Valenciana

Si eres una empresa y quieres que la publicidad aparezca en las páginas de esta Revista, ponte en contacto con nosotros:

comunicacion@aspaymcv.com



 **aspaym**
Comunidad Valenciana

Todos aquellos socios/as que queráis participar en esta Revista con vuestras experiencias o relatos podéis mandar los textos a:
comunicacion@aspaymcv.com

SILLAS ELÉCTRICAS Y OTRAS AYUDAS DE PROPULSIÓN

¿Qué sistema electrónico escoger cuando el usuario necesita cierta ayuda porque no puede desenvolverse sólo de forma manual? Nos surge la duda: ¿una silla de ruedas eléctrica o mejor otras ayudas de propulsión?

Las **SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS** están ideadas para personas con movilidad reducida en los miembros inferiores y superiores. Son más grandes y requieren más mantenimiento que las sillas de ruedas manuales. Son pesadas y es preciso para transportarlas un vehículo adaptado o desmontarlas.

En el mercado actual existen una gran cantidad de sillas de ruedas eléctricas con diferentes sistemas de tracción y múltiples adaptaciones diferentes que no hacen sino adaptarse a las necesidades específicas de cada usuario.



Otras ayudas de propulsión:

1. SMART DRIVE MX2

Es un único dispositivo compacto, ligero y cómodo que pesa sólo 5,7 kg. A través del control inteligente de la pulsera, detecta los movimientos de tu brazo interpretando si deseas parar o iniciar el movimiento. Hay que impulsarse para iniciar la marcha y mediante un “golpecito” en los aros o en otra parte, el sensor de la pulsera desactiva el motor. Es compatible con la inmensa mayoría de sillas de ruedas del mercado, tanto de chasis rígido como plegables.

Tiene un motor de gran potencia que permite alcanzar una velocidad máxima de 8,9 km/h.

Su principal característica es la ayuda a la propulsión. Además, una vez hecho el primer impulso, es capaz de mantener esa velocidad hasta el momento de la desactivación.



2. STRICKER HANDBIKES ELÉCTRICAS

Con los modelos de *handbike* eléctrica Stricker, el usuario de silla de ruedas ve cómo cambian por completo sus opciones de autonomía y movilidad.

La *handbike* o tercera rueda se engancha a la parte delantera de la silla y la convierte en una silla electrónica todoterreno en unos segundos, sin tener que transferirse.

Se adapta a un gran número de sillas de ruedas sin necesidad de añadir ningún elemento extra.

Las *handbikes* eléctricas Stricker son cómodas, fáciles de transportar, caben en cualquier maletero y son capaces de proporcionar muchas prestaciones.

Tres tamaños de rueda disponibles: 12" / 16" / 20".



3. DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS ALBER

Los dispositivos electrónicos de la marca Alber se pueden acoplar a la mayoría de sillas manuales existentes en el mercado.

Todos son desmontables en unos minutos en pequeños elementos de tamaño y peso reducidos para un fácil transporte.

Te proporciona ayuda para subir pendientes. Convierte tu silla de ruedas manual en una silla eléctrica de dimensiones reducidas con todos los beneficios que eso supone.

Puedes alcanzar una velocidad máxima de 6 km/h.



Si necesitáis más información sobre estos productos, nuestro equipo de profesionales os atenderá en nuestra ortopedia, **RODEM Ortotec S.L.**, de lunes a viernes, de 9:30 a 13:30 y de 16:30 a 19:30, en la Calle San Juan de Dios, 3 (bajos) de Valencia. (Teléfonos: 961100074 / 963556415) - info@rodem.es

www.rodem.es / www.solucionesrodem.es

CARRIL-BICI EN LAS ACERAS

A continuación os transcribimos la columna de opinión que nos ha facilitado el **presidente de PRE-DIF, Francisco Sardón**, sobre el uso que las personas con discapacidad tienen del carril bici en las ciudades y que ha sido publicada en prensa:

“Es uno de los desafíos más importantes e ilusionantes que tenemos: cómo diseñar y adaptar nuestras ciudades a las expectativas y necesidades de las personas. Y cómo ir cumpliendo estos objetivos con presupuestos limitados. Hay que priorizar como siempre. Uno de los desafíos que se plantea es la creación de más kilómetros de carriles-bici. Las personas que se desplazan o que practican deporte con la bicicleta quieren más rutas que les permitan desplazarse a lo largo y ancho de la ciudad y lo exigen como un derecho. ¿Por qué no? Es saludable y respetuoso con el cada vez más maltrecho medio ambiente.

El desafío se nos presenta cuando las personas que reivindican el uso de la bicicleta tienen que compartir los espacios de la ciudad con las personas que usan vehículos a motor y similares y con los peatones y andariegos que bien por necesidad o por devoción, porque andar también es cardiosaludable y no contaminante, exigen, claro que sí, aceras anchas y seguras por las que transitar a lo largo de la urbe. Y están los “runners” que a diferentes ritmos y con diferentes atavíos se hacen a la calle para liberar estrés y ganar en forma. También son habi-

tuales de las aceras las madres que pasean a sus vástagos en los carritos y las madres que caminan cerca de sus hijos que ya han empezado a dar los primeros pasos y a correr por sí solos y son imprevisibles, y las mujeres gestantes que cada vez las cuesta más dar un paso pero que lo tienen que hacer, así son los médicos. Y están nuestros mayores, que se resisten a quedarse en casa porque quieren dar un paseo, que también es bueno para ellos, o simplemente quieren echar una parrafada sobre esto o lo otro sin dejarse la vida, que para eso ya se la dejaron en otro tiempo. Y están, porque también estamos, las personas que por uno u otro motivo utilizamos un andador, unos bastones, una silla de ruedas, un silla eléctrica, una scooter, etc. (aquí no me voy a extender porque es muy variado la gama de artefactos y cachivaches que utilizamos desde que nos dio por hacernos visibles). Y hay más gente: despistados, ilusos y soñadores que caminan con la cabeza en otra parte. Así son las cosas, pero no tenemos por qué enfrentarnos. Carriles-bici, por supuesto. ¿En la aceras? Cuando no quede otro remedio, pero delimitando físicamente el carril-bici de la zona peatonal y no simplemente con un cambio de color en el pavimento que al poco tiempo ni se percibe. Hay que priorizar en el presupuesto y gastarse el dinero de todos buscando lo mejor para todos y, en este caso, claramente hay que gastárselo en seguridad y no nos limitemos a sumar

kilómetros por los que la gente no se siente segura y rivaliza con su vecino un espacio que es de todos pero que ha de ser diferente, como lo son nuestras propias necesidades y prioridades”.

La carta de ASPAYM CV a Giuseppe Grezzi, Concejal Delegado de Infraestructuras de Transporte Público del Ayuntamiento de Valencia

Hace unos meses, desde ASPAYM CV también nos pusimos en marcha y enviamos una carta formal al Sr. Grezzi. El objeto de la carta era pedirle un reglamento que establezca claramente cuál es el espacio que las personas que conducen una *handbike* o bici de manos o incluso una silla eléctrica deben usar por la calle.

Nos hemos encontrado con casos de todo tipo: en ocasiones nuestros socios/as y usuarios de handbikes han sido increpados por ciclistas que no entendían porque iban circulando por el carril bici; en otras ocasiones las personas de a pie les recriminan que no vayan justamente por el carril bici; los conductores y los policías locales también se encuentran perdidos en el tema, ya que algunos les han indicado en alguna ocasión que han de ir por la vía pública y otros, en cambio, que no pueden circular por la misma.

Para evitar altercados o algún accidente en la vía pública o de circulación grave, desde ASPAYM CV consideramos conveniente poder desarrollar un reglamento de circulación/uso de este medio de transporte como las *handbikes*, así como formar a los cuerpos de seguridad para que exista un criterio igual para todos.

TRIBUNA LIBRE FRANCISCO SARDÓN

Carril-bici en las aceras



Es uno de los desafíos más importantes e ilusionantes que tenemos: cómo diseñar y adaptar nuestras ciudades a las expectativas y necesidades de las personas. Y cómo ir cumpliendo estos objetivos con presupuestos limitados. Hay que priorizar como siempre. Uno de los desafíos que se plantea es la creación de más kilómetros de carriles-bici. Las personas que se desplazan o que practican deporte con la bicicleta quieren más rutas que les permitan desplazarse a lo largo y ancho de la ciudad y lo exigen como un derecho. ¿Por qué no? Es saludable y respetuoso con el cada vez más maltrecho medio ambiente.

El desafío se nos presenta cuando las personas que reivindican el uso de la bicicleta tienen que compartir los espacios de la ciudad con las personas que usan vehículos a motor y similares y con los peatones y andariegos que bien por necesidad o por devoción, porque andar también es caro, saludable y no contaminante, exigen, claro que sí, aceras anchas y seguras por las que transitar a lo largo de la urbe. Y están los “runners” que a diferentes ritmos y con diferentes atavíos se hacen a la calle para liberar estrés y ganar en forma. También son habituales de las aceras las madres que pasean a sus vástagos en los carritos y las madres que caminan ciegas a de sus hijos que ya han empezado a dar los primeros pasos y a correr por sí solos y son imprevisibles, y las mujeres gestantes que cada vez las cuesta más dar un paso pero que lo tienen que hacer, así son los médicos. Y están nuestros mayores, que se resisten a quedarse en casa porque quieren dar un paseo, que también es bueno para ellos, o simplemente quieren echar una parrafada sobre esto o lo otro sin dejarse la vida, que para eso ya se le dejaron en otro tiempo. Y están, porque también estamos, las personas que por uno u otro motivo utilizamos un andador, unos bastones, una silla de ruedas, una silla eléctrica, una scooter, etc. (aquí no me voy a extender porque es muy variado la gama de artefactos y cachivaches que utilizamos desde que nos dio por hacernos visibles). Y hay más gente: despistados, ilusos y soñadores que caminan con la cabeza en otra parte.

Así son las cosas, pero no tenemos por qué enfrentarnos. Carriles-bici, por supuesto. ¿En la aceras? Cuando no quede otro remedio, pero delimitando físicamente el carril-bici de la zona peatonal y no simplemente con un cambio de color en el pavimento que al poco tiempo ni se percibe. Hay que priorizar en el presupuesto y gastarse el dinero de todos buscando lo mejor para todos y, en este caso, claramente hay que gastárselo en seguridad y no nos limitemos a sumar kilómetros por los que la gente no se siente segura y rivaliza con su vecino un espacio que es de todos pero que ha de ser diferente, como lo son nuestras propias necesidades y prioridades.

¹ Francisco Sardón es el presidente de ProBici

El CERMI pide a los Ayuntamientos que no permitan carriles-bici en las aceras

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi) ha pedido a la Federación Española de Municipios y Provincias (Femp) que recomiende a todos los ayuntamientos que no permitan ni autoricen carriles-bici en las aceras, sino que ocupen siempre las calzadas de vehículos.

En una carta dirigida al presidente de la Femp, la plataforma representativa de la discapacidad insta a las corporaciones locales a priorizar el derecho a la movilidad y la circulación en condiciones de seguridad de los peatones más vulnerables -personas con discapacidad y personas mayores-, impidiendo la instalación de vías ciclistas en las aceras, “que necesariamente entran en colisión y pueden poner en peligro a los viandantes”.

El Cermi pide a los entes locales que hasta que se consiga modificar la normativa estatal para impedir la instalación de vías ciclistas en las aceras -ahora son las propias corporaciones locales las que deciden sobre la implantación o no de carriles-bici en estos lugares-, adopten el acuerdo de reservar las aceras para el uso exclusivo de los peatones, “que son la parte más débil de potenciales usuarios”. A juicio de este comité, esta medida es plenamente respetuosa con la movilidad sostenible, que deben fomentar y promover los poderes locales, “habilitando carriles-bici suficientes y seguros en las calzadas y vías públicas, pero no a costa de la seguridad e integridad personal de los viandantes,

en especial de las personas con discapacidad y mayores”.

PREDIF alerta del riesgo para las personas con discapacidad de la proliferación de carriles-bici en las aceras

Las personas mayores, niños o personas en sillas de ruedas ven vulnerado su espacio de seguridad.

La Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física, PREDIF, alerta del riesgo para la personas con movilidad reducida de la proliferación de carriles bici en las aceras. La falta de una delimitación clara y física en los carriles bici que comparten espacio con las aceras supone un riesgo para las personas con movilidad reducida y las personas con discapacidad.

Así, los niños, las personas con movilidad reducida como mayores, personas ciegas, sordas o en silla de ruedas, en ocasiones no pueden distinguir si existe un carril bici que comparte espacio con los peatones, por lo que se pone en juego su seguridad vial.

Desde PREDIF se apoya la movilidad no contaminante por la ciudad “siempre y cuando no suponga un riesgo para los peatones y garantice la seguridad de todas las personas”, explica Francisco Sardón, presidente de la entidad. “Proponemos que los carriles bici estén mejor y más señalizados y delimitados para que nadie confunda la acera con esta otra vía”.

Un tema en el que están implicados ASPAYM CV, PREDIF y CERMI por las personas con discapacidad.

Lofric[®]
Sense

El Autosondaje Intermitente puede ser:

Fácil

Suave

Seguro



© 2014 Wellspect Health Care, a DENTSPLY International Company. All Rights reserved. L75933-153.M41.
Lofric[®] is the registered trademark of Wellspect HealthCare.

En nuestra página web encontrarás consejos sobre salud urinaria y sondaje intermitente, así como información de nuestros productos.

www.lofric.es

wellspect
HEALTHCARE

UNA VIVIENDA ACCESIBLE

El interior de las viviendas es el espacio más personal e íntimo de las personas. En él desarrollamos gran parte de nuestra vida, nos sentimos protegidos y convivimos con nuestros seres más allegados. No obstante, en el caso de las personas con algún tipo de discapacidad y si esta se acompaña de movilidad reducida, la vivienda puede llegar a convertirse en una prisión de la que sea difícil salir o acceder, según el caso, si no reúne unos requisitos básicos de adaptabilidad.

En casi todos los países desarrollados existe una normativa arquitectónica que a priori debe cumplirse. Aún así, por desgracia, seguimos encontrándonos casos aberrantes dignos de pasar por un juzgado; la idea de eliminación de barreras arquitectónicas y ya no solo esto sino más allá, la no creación de las mismas, debería prevalecer por encima de todo en las mentes dedicadas a las actuaciones urbanísticas, solo así se evitarían muchos dispendios económicos posteriores para subsanar lo diseñado y/o construido erróneamente.

Cuando hablamos de accesibilidad hablamos de eliminación de obstáculos. Ya de por sí, crearlos implica no estar a la altura de los tiempos que vivimos lo cual no quita que sigan cometándose errores. Como antes decía, a veces de nivel esperpéntico, así pues este aspecto de la construcción tanto en viviendas como en otros entornos es básico para la integración de las personas con movilidad reducida,

las cuales pueden ver incrementadas sus limitaciones funcionales por las condiciones arquitectónicas del lugar en donde viven.



El primer paso para tener una vivienda accesible es no tener obstáculos para acceder a ella.

La existencia de escalones en el zaguán, tanto en la puerta de entrada como en su interior, puede hacer inviable incorporarse al edificio. Si su existencia es inevitable la solución puede pasar por rebajar al mínimo el escalón de entrada.

La construcción de una rampa con la pendiente adecuada o la instalación de algún sistema de elevación eléctrico mediante guías fijadas a la pared o escalones convertibles en plataforma elevadora.

El segundo punto de dificultad podemos encontrarlo en las dimensiones de la cabina del ascensor. Aquí la solución puede llegar a ser imposible teniendo que plantearnos el cambio de vivienda. No obstante, y antes de llegar a esa medida tan drástica y alejada de las posibilidades económicas de muchos usuarios, intentaremos

buscar algún modelo de silla de ruedas cuyas dimensiones nos permita acceder al interior de la cabina resolviendo así el problema.



Una vez llegamos a la vivienda en sí, las posibilidades de dificultades y de soluciones son muy variadas. Normalmente, puertas y pasillos a la vez que el cuarto de aseo se llevan la palma en cuanto a necesidades de actuaciones a realizar. La luz de las puertas para dar un paso sin dificultades con la silla de ruedas debería ser al menos de 80 cm. dejando los pasillos con una anchura mínima 1m. Es el cuarto de baño el recinto que más modificaciones suele requerir, disponer de espacio para poder girar con la silla es fundamental por lo que se precisará de 1,5m de diámetro en una virtual circunferencia con lavabo, inodoro y ducha o bañera en su perímetro.



La disyuntiva entre bañera o ducha siempre está presente habiendo usuarios de ambos elementos; el uso de la ducha puede parecer más accesible para muchos, en este caso es recomendable un suelo impermeabilizado con cota 0º o un plato sin borde de entrada para facilitar el paso de las ruedas, se usarán en esta opción sillas de ducha con las que desplazarse del baño a la habitación. La bañera quizás sea cada vez menos requerida, los riesgos de accidente por parte de las personas mayores al entrar o salir de esta son de sobra conocidos. En el caso de usuarios de silla de ruedas estos pueden hacer uso de la bañera mediante tablas ajustables, asientos suspendidos a diferentes alturas o con sistema giratorio, así como con la instalación de algún dispositivo hidráulico o eléctrico que ayude a salir o introducirse en el vaso de la bañera.



Otras opciones para aquellos que no pueden transferirse por sí solos es el uso de elevadores eléctricos (grúas) montados sobre soportes rodantes. En estos casos, se requiere que la bañera esté elevada para permitir que las ruedas pasen por debajo; también puede contemplarse la posibilidad de instalar un elevador de techo que

discurre a lo largo de un carril con la ventaja, en este caso, de no ocupar espacio físico en el suelo.

El inodoro es otro de los elementos que suele precisar alguna actuación. La colocación de barras a ambos lados casi siempre es la norma. Por el lado desde el que accedemos, esta será abatible para poder hacer la transferencia, la otra normalmente es fija a pared o suelo.

En ocasiones deberemos elevar la altura del inodoro para igualarla a la del asiento de la silla y así facilitar la transferencia. Esto puede conseguirse de varias formas: una de ellas es hacerlo mediante una obra de albañilería que deje el inodoro a la altura adecuada de manera permanente, otras opciones son utilizar alzas o elevadores de inodoro colocados solo cuando este vaya a utilizarse.

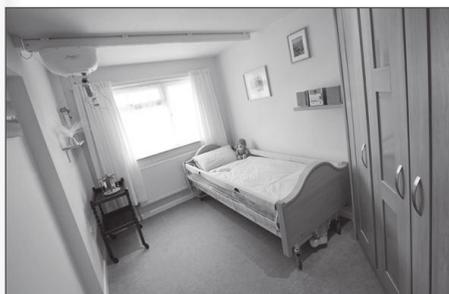
El lavabo muchas veces también requiere una atención. Existen sistemas que hacen esta pieza desplazable en altura e inclinación. Normalmente en casas particulares no se instalan; puede ser conveniente poner a uno o ambos lados barras de sujeción.

Otro de los elementos susceptibles de cambio es el grifo preferiblemente por un mono block de palanca larga, con lo cual puede ser manipulada con los antebrazos. Un espejo basculante favorecerá una visión completa del usuario sentado en su silla de ruedas con lo cual asearse es mucho más confortable.

La segunda estancia más importante es el dormitorio y dentro de este la cama es el elemento sobre el que pasamos más de un tercio de nuestras jornadas diarias. Un somier eléctrico

de tres o cuatro planos es lo más recomendable, pues de esta forma podremos variar los ángulos de inclinación de tronco y miembros inferiores de forma fácil, cómoda y rápida.

Unas barandillas pueden no solo evitar caídas en casos de espasticidad severa sino también utilizarse como punto de apoyo para poder realizar cambios posturales. En algunas ocasiones, personas dependientes que deban ser asistidos sobre la misma cama, incorporar un carro elevador al somier facilitará las acciones del asistente al poder variar la altura de la cama según su comodidad.



Las transferencias de silla a cama en caso de precisar una ayuda auxiliar para poder realizarlas presentan varias opciones. A los citados elevadores eléctricos (grúas) montados sobre bases rodantes cabe añadir la instalación de un elevador de pared anclado a un soporte que se fija atornillado o mediante obra a la pared junto a la cama. El elevador es plegable, no ocupando apenas espacio pudiéndose colocar en tantos sitios como soportes tengamos. Otra opción también comentada es la colocación de un elevador de techo por carril que en este caso si la distribución de estancias se

presta, podríamos prolongar hasta el cuarto de baño de forma que en un mismo acto pudiéramos trasladarnos de la cama a la bañera o ducha.

Por último, también cabría la posibilidad de utilizar sillas especiales de transferencias que favorecen la incorporación del individuo y su traslado o bien, si las características funcionales del mismo lo permiten, reducir la ayuda técnica a una simple tabla de transferencia eligiendo uno de sus muchos formatos existentes que tenemos a nuestra disposición.

La cocina es la tercera estancia que en ocasiones se modifica para hacerla más accesible. Esto suele ocurrir cuando es la persona discapacitada la que interactúa normalmente con los elementos allí instalados. La distribución de las bancadas puede presentar básicamente tres formatos:

- 1) formato en U
- 2) formato en L
- 3) formato en paralelo

Aunque cabría añadir una cuarta opción con isla central.

El triángulo formado por fregadero, fogones y frigorífico es lo que hará funcional el trabajo en la cocina pero, para ello, estos deben estar a una altura adecuada que faciliten la manipulación.



La aproximación para interactuar requiere bancos diáfanos en sus bajos, libres de obstáculos que impidan introducirse con la silla de ruedas; cajoneras bajas en los extremos o cada cierta distancia es la opción más recomendada. En cuanto a los armarios superiores, dotarlos de un sistema neumático o eléctrico de elevación-descenso. Es la forma más cómoda y eficiente para poder manipular los objetos de su interior desde la silla.

Existen muchas posibilidades para facilitar la actuación sobre los cajones como guías americanas, expulsión por muelles, pomos o asideros ergonómicos, etc... con lo que se consigue que el usuario pueda abrir y cerrar estos compartimentos sin dificultad.

Para la dotación de la cocina existen, si fueran necesarios, infinidad de pequeños aparatos que pueden facilitar las tareas en ella realizadas: bases antideslizantes, cortadores, peladores, soportes basculantes, etc... además de una amplia gama de cubiertos y vajilla modificada para cada deficiencia funcional.

Asesorarse con profesionales y encontrar lo más conveniente en cada caso es una tarea sumamente importante que no se debe despreciar. Sólo así obtendremos lo mejor de cada producto mejorando nuestra autonomía y favoreciendo en muchas ocasiones el papel de los asistentes en caso de precisarlos.

Nelson Withaker Fuentes

INFORME SOBRE EL 'TALLER DE AUTONOMÍA' DE ASPAYM CV

El departamento de Terapia Ocupacional de ASPAYM CV (en adelante TO), ha atendido en el transcurso del uno de Septiembre hasta el treinta y uno de Diciembre, a un número superior de veinte personas que han solicitado los diferentes recursos del servicio.

Las intervenciones de TO han sido de diversa índole, que trascurren desde

el tratamiento al dolor al asesoramiento de modificación del entorno y superación de barreras arquitectónicas, así como diversas técnicas para incrementar la autonomía de las actividades e del a vida diaria de los usuarios interesados en el servicio.

Con el fin de mejorar las políticas de la asociación, respecto al nivel de independencia funcional de los socios

<p>Autocuidado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación 2. Arreglo personal 3. Baño 4. Vestido hemicuerpo superior 5. Vestido hemicuerpo inferior 6. Aseo perineal 	<p>Motor 91 puntos</p>	<p>126 puntos</p>
<p>Control de esfínteres</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Control de la vejiga 8. Control del intestino 		
<p>Movilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Traslado de la cama a silla o silla de ruedas 10. Traslado en baño 11. Traslado en bañera o ducha 		
<p>Ambulación</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Caminar/desplazarse en silla de ruedas 13. Subir y bajar escaleras 		
<p>Comunicación</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Comprensión 15. Expresión 	<p>Cognitivo 35 puntos</p>	
<p>Conocimiento social</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Interacción social 17. Solución de problemas 18. Memoria 		

de la entidad, los usuarios del servicio de TO han sido evaluados con la escala Medición de la Independencia Funcional (en adelante FIM, Funcional Independence Measure).

Los datos registrados han sido utilizados para realizar un estudio trasversal sobre la independencia.

El objetivo del mismo es orientarnos sobre las necesidades reales que presentan las personas que forman parte de la entidad que tratamos, ASPAYM Comunidad Valenciana.

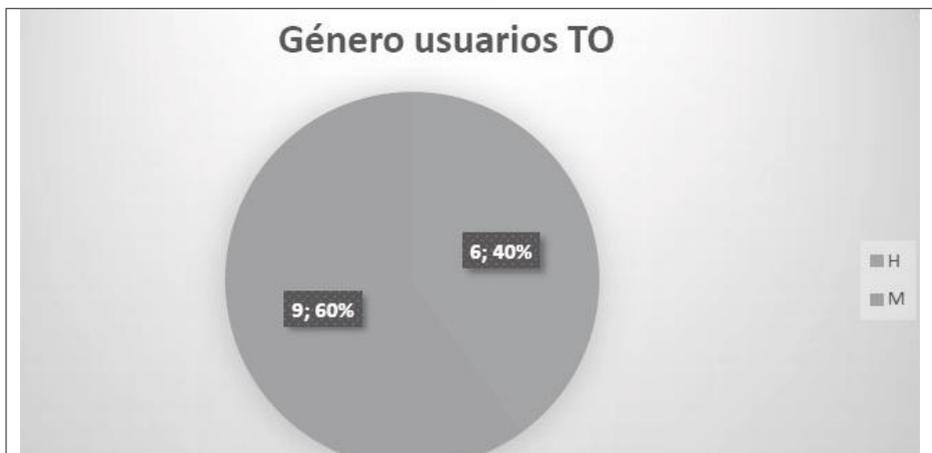
La escala FIM ha sido modificada y suprimida los ítems de las áreas de Comunicación y Conocimiento Social, puesto que los socios de ASPAYM raramente tienen limitaciones en estas áreas. Por lo tanto, las evaluaciones se centran en 13 preguntas relacionadas con las áreas de autocuidado, control de esfínteres, movilidad y ambulación. Cada ítem (o pregunta de la escala) puede ser puntuado en un rango del 1 al 7, valorando el grado de dependencia y funcionamiento, como se muestra en la tabla siguiente:

Grado de dependencia	Nivel de funcionalidad
Sin ayuda	7 Independencia completa
	6 Independencia modificada
Dependencia modificada	5 Supervisión
	4 Asistencia mínima (mayor del 75% de independencia)
	3 Asistencia moderada (mayor del 50% de independencia)
Dependencia completa	2 Asistencia máxima (mayor del 25% de independencia)
	1 Asistencia total (menor del 25% de independencia)

Tabla 2: sistema de puntuación y correspondencia del grado de dependencia de los ítems de la escala FIM.

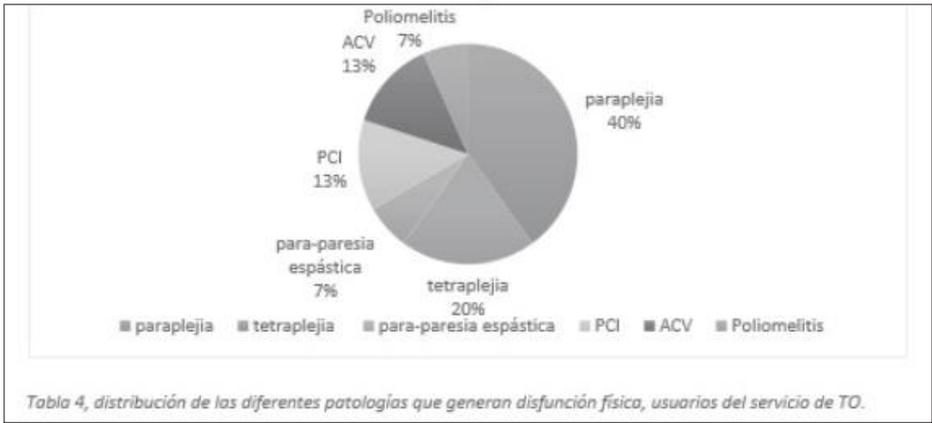
El nº maestral total del estudio ha sido 15 personas (n=15), con una edad media de 53.8 años. La distribución según sexos ha sido de 6 hombres y

9 mujeres. La Tabla 3 presenta la distribución de los usuarios respecto a su género. El género femenino representa el 60% de las personas atendidas.



ASPAYM CV atiende a personas con una grave disfunción física, por ello el servicio de TO ha atendido diferentes perfiles de personas con discapacidad, que comprende desde la paraplejía o tetraplejía con lesión medular, personas con secuelas de accidente cerebro-vascular, degenerativo como paraparesia-espástica, secuelas de poliomeritis o adultos con parálisis

cerebral infantil. La distribución de los usuarios se representa en el gráfico número 2. plejía o tetraplejía con lesión medular, personas con secuelas de accidente cerebro-vascular, degenerativo como paraparesia-espástica, secuelas de poliomeritis o adultos con parálisis cerebral infantil. La distribución de los usuarios se representa en el gráfico número 2.



La puntuación máxima de la escala modificada es de 91 puntos, que significa un grado de independencia donde los usuarios se encuentran sin ayuda para las diferentes áreas. El promedio de los usuarios de TO ha sido de 52,66 puntos. Cuando dicha puntuación es dividida por los 13 ítems de la escala, obtenemos una puntuación de 4 puntos, correspondiéndose esto a una Dependencia modificada y un apoyo medio de Asistencia mínima (mayor del 75% de independencia). Aunque dicho promedio no se ajunta las limitaciones reales de nuestros usuarios, puesto que es necesario observar cada ítem de la escala para observar en qué áreas presentan ma-

yores capacidades y cuales ofrecen una mayor dificultad de desempeño. A continuación detallamos los promedios de cada ítem, con el fin de extrapolar alguna conclusión (tabla página 35). En la tabla podemos observar que los ítems de alimentación, arreglo personal y desplazarse (en silla de ruedas) o caminar, obtienen puntuaciones medias superiores a 5. Esto nos indica que poseen un grado de independencia modificada, es decir, que para actividades como desplazarse necesitan de supervisión. En el área de control de esfínteres, la puntuación media se encuentra por encima de los cuatro puntos, correspondiéndose esto

a una independencia modificada necesitando una asistencia mínima con un nivel de independencia superior al 75%.

Respecto a las actividades de traslado de la cama a la silla de ruedas y el vestido de la parte superior, obtenemos puntuaciones promedios por encima de tres puntos. Indicando que pese a poder desempeñar estas actividades con una asistencia mínima con un nivel de independencia del 50%, los usuarios poseen una dependencia modificada.

Las puntuaciones por debajo de 3 puntos, reflejan una dependencia completa. Encontramos que los promedios de las actividades de vestido de la parte inferior, la actividad realizada durante el baño (enjabonarse y secarse las diferentes partes del cuerpo) y la transferencia al inodoro, se encuentran entre los dos y tres puntos. Por lo tanto estas actividades de la vida diaria suponen un reto para

nuestros usuarios, ya que necesitan una asistencia máxima, aunque pueden realizar un 25% de la tarea de forma independiente.

Por último, son dos las actividades que han puntuado por debajo de un 2, considerándose esto como dependencia completa y una asistencia total. Cabe recordar que numeraciones por debajo de 1 no son posibles, ya que el 1 es la puntuación mínima de la escala.

Los resultados reflejan dos de los grandes problemas a los que se enfrentan los usuarios de servicio, por un lado subir y bajar escaleras, lo cual concuerda con la lógica debido al perfil de los socios de ASPAYM, y por el otro la transferencia a la ducha. Con lo cual, podemos afirmar que los usuarios del departamento de TO presentan las mismas dificultades para subir un tramo de escaleras que para transferirse de forma autónoma dentro de la ducha o bañera.

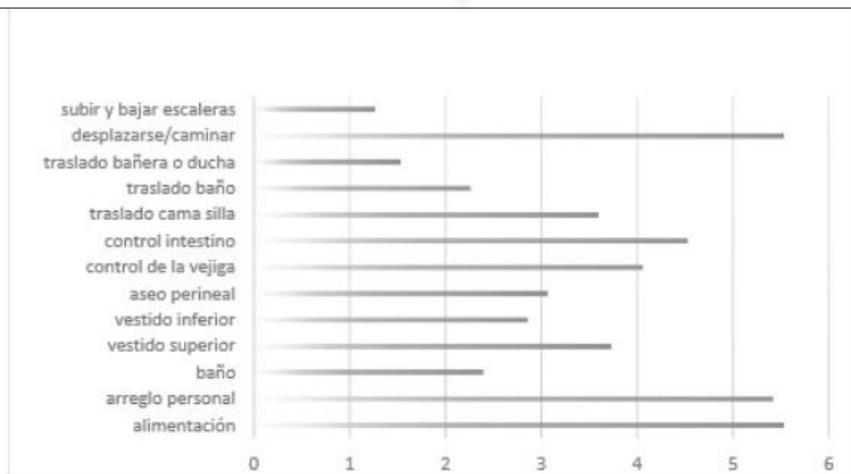


Tabla 5, gráfico de los promedios sobre las actividades de la escala FIM

Esta información es interesante. Podemos entender que para personas con lesión medular subir y bajar escaleras es un problema de envergadura, pero no debería serlo el hecho de transferirse a la ducha.

Por otra parte, debemos contemplar las limitaciones para realizar las actividades del baño como enjabonarse y secarse, ya que es complementaria a la anterior y las dos juntas la situamos dentro de la dependencia completa. La actividad de bañarse es básica para el mantenimiento de la salud. Una mala higiene personal puede ocasionar infecciones.

Respecto a las soluciones que se plantean para mejorar el desempeño de estas dos actividades, pasan inevitablemente por una modificación del entorno y la supresión de barreras arquitectónicas. Pero además la transferencia a la bañera/ducha de forma autónoma exige un entrenamiento por parte del usuario y el uso correcto de productos de apoyo como barras, asientos, tablas de deslizamiento, etc. Por otra parte, el cuarto baño ofrece unos retos constantes para nuestros usuarios, puesto que las transferencias al inodoro se registran con una cantidad de apoyo alto, pudiendo realizar las personas el 25% de la actividad de forma autónoma. Esta actividad suele ir acompañada del desvestido y vestido de la parte inferior, que pese a puntuar cerca de tres puntos, no consigue alcanzarlos situándose en una dependencia completa. La siguiente actividad que se suele relacionar con el lugar es el aseo de la zona perineal, que pese a superar los tres puntos y situarse en

dependencia moderada, el estudio refleja que presenta un apoyo superior al 50% para poderse desempeñar.

Dentro del rango situado entre 3 y 4 puntos, se sitúan las tareas de vestido de la parte superior, y la transferencia de la cama a la silla de ruedas y viceversa. Obteniendo una independencia media para realizar la actividad de un 50%.

El área de control de esfínteres, muestra una media situada entre 4 y 5 puntos, estableciendo un nivel de independencia de un 75%.

Las actividades más autónomas han sido: alimentación, arreglo personal y la movilidad. Estas actividades solo necesitan ser supervisadas exclusivamente para poder ser desarrolladas.

Pese a las limitaciones que conllevan las diferentes patologías que afectan a los socios de ASPAYM CV, sobre todo a la capacidad de bipedestarse y marchar, el área de movilidad es una con menor dependencia. Ello es debido a los productos de apoyo a los que tienen acceso los usuarios, como las sillas de ruedas ultra ligeras, eléctricas o *handbikes*, disminuyen la discapacidad de nuestros usuarios.

Pese a que el objetivo de mejorar las destrezas en el manejo de la SR, es demandado por los usuarios del departamento de TO, no son fundamentales para disminuir el nivel de dependencia. Ello es debido a la cantidad de productos de apoyo y su subvención por parte de la seguridad social o mutuas y a la inversión social para eliminar las barreras arquitectónicas por parte de las instituciones.

Departamento Terapia Ocupacional

ASPAYM CV, CADA VEZ MÁS, EN LA PRENSA VALENCIANA

Nuestra asociación tiene, cada vez, más presencia en los medios de comunicación de la Comunidad Valenciana.

En esta ocasión, la tradicional Salida Fallera en la que nuestros socios y enfermos de La Fe, que estuvieron con Joan Ribó y las Falleras Mayores han sido las fotografías más publicadas.

También ha sido interesante para la prensa nuestra presencia en el acto en la Diputación de Valencia, en el que estuvimos con el diputado de Informática y Desarrollo de la Administración Electrónica, Iván Martí, y la diputada de Bienestar Social, Mercedes Berenguer.

Desde ASPAYM CV estamos muy agradecidos de ver nuestro trabajo en las páginas de **Levante EMV**, **ABC Comunidad Valenciana** y **eldiario.es Comunidad Valenciana**.

Diariamente, también podéis seguir informados de toda nuestra actualidad en nuestros perfiles de Facebook y Twitter y en nuestra página web.



BARD, MEJORAR VIDAS CON PRODUCTOS DE CALIDAD

Bard es una compañía extraordinaria, que desarrolla los mejores productos quirúrgicos, de diagnóstico y de atención del paciente para el mercado de servicios médicos.

Los productos de Bard Son los Rolex de la Industria.

Cuando una empresa se compara con un reloj suizo conocido por la producción de lujosos relojes de precisión de la más alta a calidad y durabilidad, significa que se está haciendo algo BIEN.

Es importante recordar también que los productos médicos NO son artículos de lujo y que nuestros clientes los consideran cada vez más como productos BÁSICOS.

Incorporamos a nuestro portfolio productos para el cuidado crónico, cambiando la tecnología hasta ahora existente la SILICONA TRICAPA, el material más respetuoso con los pacientes y el medio ambiente.

Lo que separa Bard de Rolex es el hecho de que nuestros productos se utilizan a menudo en circunstancias clínicamente complejas con pacientes graves.

Por ello, la gestión de la calidad es ESENCIAL para Bard y sus empleados.
¡¡¡ La CALIDAD nunca puede ser demasiado buena !!!

www.bardcare.com



Bard de España S.A.U.

Tecnología Magic3

Silicona 100%. Con tres capas diferenciadas
Simple de usar

Fácil inserción (realizando menos fuerza que el resto de sondas). Punta cónica
Confortable – suave, reduciendo el riesgo de dañar la uretra
Plegable – No hace pliegues, independientemente del tiempo que esté doblada



El único catéter intermitente que ofrece
inserción libre de fricción y máximo control sin
renunciar a la comodidad.

Magic³[®]

CATÉTER INTERMITENTE HIDROFÍLICO



Bard de España, S.A.U.
Plaza Europa 41-43 5ª planta
08908 - L'Hospitalet de Llobregat
Contacto: juanjose.cardenas@crbard.com

BARD



PONTE EN CONTACTO CON NOSOTROS SIEMPRE QUE LO NECESITES

info@aspaymcv.com / www.aspaymcv.com

Teléfono/fax: 96 366 49 02

**Sede social: Calle Fresas, 10 bajo, 3 izquierda
(entrada por Calle Pobra Llarga) VALENCIA**



aspaym
Comunidad Valenciana

vicente@aspaymcv.com

info@aspaymcv.com

social@aspaymcv.com

comunicacion@aspaymcv.com

consultaenfermeria@aspaymcv.com

- GUANTES DE AMOVIDA CON ALMOHADILLADO PLANTAR:

Tenemos a vuestra disposición en nuestra sede varios guantes con almohadillado plantar de AMOVIDA. El precio son 20€ cada par. Podéis pasar a recoger los vuestros si estáis interesados.



- AGRADECIMIENTOS A LAS EMPRESAS ANUNCIANTES EN ESTA REVISTA DURANTE 2016:

Varias han sido las empresas que han apostado por ASPAYM CV y han decidido publicitarse en esta Revista. Nuestro agradecimiento a:

- Coloplast
- Rodem Ortotec
- Bard
- Lofric
- Jiménez y March S.L.P.

- INFORME SOBRE EL 'Taller de Autonomía' DE ASPAYM CV SE PRESENTARÁ EN EL VI CONGRESO INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL:

El informe que podéis leer en las páginas de esta Revista (32 a 36), se presentará en la sexta edición del Congreso Internacional de estudiantes de Terapia Ocupacional. Dicho congreso tendrá lugar los próximos 18, 19 y 20

de mayo en la localidad de San Juan de Alicante.

- X SOLIDARIA:

A partir del 6 de abril ya se puede hacer la Declaración de la Renta. Aprovechamos para recordar a todos la importancia de marcar la 'X Solidaria', la casilla de Actividades de Interés General consideradas de Interés Social.

- EL AYUNTAMIENTO DE SUECA NOS INVITA AL 'DÍA DE LA BICI':

En ASPAYM CV hemos sido pioneros en lo que a cicloturismo adaptado se refiere. Es por eso que el Ayuntamiento de Sueca nos ha invitado a participar en el 'Día de la Bici' que se celebrará el próximo 17 de abril. Todos aquellos interesados en participar podéis mandar un *mail* a info@aspaym-cv.com o llamar a nuestra sede 96 366 49 02. Gracias.



¿QUIÉNES TRABAJAMOS EN ASPAYM CV? - NUESTRO EQUIPO

- GERENTE Y ADMINISTRACIÓN:

VICENTE BALAGUER SÁNCHEZ / *vicente@aspaymcv.com*

- TRABAJADORA SOCIAL:

RAQUEL RODRÍGUEZ MARTÍNEZ / *social@aspaymcv.com*

Información, orientación y asesoramiento. Solicitud de Subvenciones. Coordinación de Programas y Actividades.

- ENFERMERA:

EVA M^a GARCÍA PEÑA / *consultaenfermeria@aspaymcv.com*

Consulta especializada en intestino neurógeno. Puedes pedir cita previa en el 648 41 00 78.

- ASISTENTES PERSONALES:

MARISA RIPOLL, WENDY ESCARFULLERY Y MARCELINA SERRANO.

- TERAPEUTA OCUPACIONAL:

MIGUEL BLASCO.

A través de cita previa llamando ASPAYM CV: 96 366 49 02.

- COMUNICACIÓN:

TERESA SARTI / *comunicacion@aspaymcv.com*

Gestión de la comunicación corporativa de ASPAYM CV, perfiles de redes sociales, página web y Revista.

- ABOGADA:

PATRICIA MARCH AGUILAR.

Información, asesoramiento, recursos... / Solicitar cita previa: 96 366 49 02.

- MÉDICO HOMEÓPATA:

AMPARO RUBIO ROIG.

A través de cita previa llamando ASPAYM CV: 96 366 49 02.

¿QUÉ HACEMOS EN ASPAYM CV? PROGRAMAS Y SERVICIOS

- CHARLAS BIMENSUALES:

Con información de interés general, cada dos meses en La Fe y en nuestra sede de ASPAYM CV, llevamos a cabo unas charlas/taller sobre temas interesantes para el colectivo de personas con discapacidad física.

- JORNADAS:

Una vez al año se celebran las jornadas de ASPAYM CV, a las que acude gente de toda España. Allí tratamos temas de relevancia para nuestro colectivo, manteniendo informados tanto a socios como a personas interesadas en conocer la patología de la lesión medular y grandes discapacidades físicas. Cada año elegimos un tema de actualidad.

- REVISTA:

Se editan tres números al año con una tirada de 900 ejemplares en cada envío.

- CONSULTA DE ENFERMERÍA:

Los servicios que se prestarán en la consulta son:

- Formación.
- Dieta alimentaria.
- Apoyo psicológico.
- Manejo de las diferentes alternativas terapéuticas que existen (técnica de irrigación).
- Prevención de posibles complica-

ciones en cada persona/paciente en particular.

- Control y seguimiento.
- Asesoramiento al cuidador.

Pide cita previa: 648 41 00 78

- VISITAS A LA FE Y AL CENTRO INTERMUTUAL DE LEVANTE:

Mantenemos contacto con nuevos lesionados medulares y sus familiares.

Información, tutoría y apoyo.

- CLUB 3 RODES ASPAYM CV:

El objetivo es fomentar el cicloturismo como opción de ocio practicando deporte al aire libre. Organización de una salida mensual por la Comunitat Valenciana.

- OCIO Y TIEMPO LIBRE:

Se organizan excursiones y salidas en grupo con diferente temática.

- INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO:

Lograr la inclusión del colectivo de mujeres con gran discapacidad física de ASPAYM Comunidad Valenciana a través de la participación social en foros, talleres, charlas y otras actividades.

- VACACIONES PREDIF:

El programa de vacaciones adaptadas que organiza Predif durante todo el año a precios muy asequibles. Desde 2012 con salidas desde Valencia. Este año el destino escogido ha sido La Rioja.

- ATENCIÓN PERSONAL Y VIDA AUTÓNOMA:

Uno de nuestros programas más importantes, en el que 3 auxiliares realizan visitas diarias a domicilio para prestar ayuda a los asociados: aseo personal, vestir/desvestir, acompañamientos en el entorno inmediato, actividades domésticas que necesiten de una tercera persona, etc.

- TERAPIA OCUPACIONAL:

Nuestro terapeuta ocupacional realiza sesiones con los socios/as, tanto en la sede de ASPAYM CV como en el domicilio de cada persona, siempre que sea necesario tras la evaluación de cada caso.

- SEXUALIDAD:

Nuestro programa de sexualidad en el lesionado medular tiene el propósito de orientar a nuestros socios en las posibilidades y problemas que pueden encontrarse en las relaciones sexuales. Se les orienta hacia una sexualidad plena con los medios y recursos disponibles para cada situación y grado de discapacidad. Realizamos talleres y charlas y también

una convivencia anual donde se debaten diferentes temas.

- CONSULTA DE MEDICINA NATURAL / MÉDICO HOMEÓPATA:

Los lunes por la tarde, mediante cita telefónica en el local de Aspaym CV. Si deseas concertar una cita, llama al 96 366 49 02.

- ATENCIÓN AL SOCI@:

De lunes a viernes (9:00 a 14:30 h.) estamos en nuestro local para atender tus consultas, orientarte y aconsejarte. Si tienes ideas y ganas de aportar tu granito de arena, pásate por allí. Tu ayuda será bienvenida.

- BIBLIOTECA:

En ASPAYM CV disponemos de una amplia variedad de libros a disposición de los socios/as para su consulta y lectura.

- TABLÓN DE ANUNCIOS:

Tanto de forma física en la sede de nuestra Asociación como en nuestra web (www.aspaymcv.com), tenéis un Tablón de Anuncios para poder publicar o encontrar productos de segunda mano o semi nuevos súper interesantes.

- LOCAL SOCIAL:

Ponemos a vuestra disposición un local social (Calle Fresas, 10 de Valencia) con los servicios necesarios.

rodem, tu ortopedia de confianza en Valencia



Soluciones personalizadas a tus necesidades

SERVICIO TÉCNICO propio: rápido, efectivo y de calidad

**En rodem encontrarás cualquier producto que te hará
la vida más fácil, cómoda y más autónoma**



Sillas de ruedas eléctricas y manuales
Accesorios para sillas de ruedas
Cojines antiescaras
Respaldos terapéuticos
Handbikes
Scooters
Grúas
Y otros productos de apoyo

RODEM ORTOTEC S.L. C/ San Juan de Dios, 3 (bajos) - 46011 Valencia
Tel: 96 110 00 74 - Tel/Fax: 96 355 64 15
www.rodem.es / www.solucionesrodem.es info@rodem.es