

# ASPAYM



Comunidad Valenciana

---

Núm. 70 (6<sup>a</sup> época) - Julio 2011

La Revista **ASPAYM** es el órgano de difusión de **ASPAYM Comunidad Valenciana**, 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.

Han colaborado en este número :

**Isabel Alastrué**  
**Amparo Solaz**  
**Myrian García**  
**Alvaro Ortíz**  
**Felipe Querol**  
**Gabriel Brizuela**  
**Jose Luis Romero**  
**Pilar Serra**  
**M. Pellicer**  
**S. Perez**  
**Jesús Raga**  
**Alejandro Asensi**  
**Almudena Tarazaga**  
**Vanessa Carot**

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

**Depósito legal: V-1887-1991**

## **ASPAYM Comunidad Valenciana**

### **Junta Directiva:**

Presidente: José Balaguer  
Vicepresidente: Carlos Sotos  
Tesorera: Ana M<sup>a</sup> Micó  
Secretaria: Yolanda Ruiz  
Vocales: Francisco Molina  
Amparo Rubio  
Rafael Sanz  
Jose E. Cezon

### **Sede Social**

Pl. Salvador Allende, 5  
46019 VALENCIA  
Tel. y Fax: 96.366.49.02  
E-mail: [info@aspaymcv.com](mailto:info@aspaymcv.com)

[www.aspaymcv.com](http://www.aspaymcv.com)

### **REVISTA**

#### **Editores:**

ASPAYM Comunidad Valenciana

#### **Maquetación:**

Carlos Sotos Portalés

Patrocina



**GENERALITAT VALENCIANA**  
**CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL**

## XXXI JORNADAS DE INFORMACIÓN

Como cada año un poco antes de irnos de vacaciones de verano, el pasado 30 de Junio realizamos nuestras Jornadas de Información en el *salón de actos de la Conselleria de Educació*; en esta ocasión hemos llegado ya a las XXXI.

Este año se ha tratado un tema de especial interés para el colectivo y algo desconocido para las personas que no pertenecen al mismo, como es el Deporte y el Ocio para Lesionados Medulares.

El día comenzó con presentación del **Proyecto TetraSport: Actividad Física Adaptada para personas con gran nivel de discapacidad**. Este proyecto permitió comprobar algunos de los beneficios que aporta el ejercicio físico (en concreto el pedaleo manual) a las personas con tetraplejía.

Se mostró también, por parte de diferentes ponentes las diferentes modalidades de Deporte Adaptado que tenemos a nuestra disposición y sus características.

Se habló también de las restricciones que nos encontramos en cuanto a la participación pero no porque no podamos participar, sino por la escasez de equipamientos deportivos específicos, diseñados y construidos para adaptarse a las capacidades o habilidades físicas individuales de diferentes personas. Además de que no existen fondos públicos o hay muy pocos para hacer frente a los costes que conlleva.

Otro tema de los que se habló fue todo lo relativo al campo de la accesibilidad, ya que es otra de las barreras arquitectónicas que nos encontramos a la hora de plantearnos participar en actividades deportivas o de ocio.

Al concluir las jornadas disfrutamos de una noche agradable y muy esperada para muchos socios, en la cena de convivencia que siempre realizamos en el Salón Athenea Palace.

Espero que haya resumido bien lo han sido las jornadas pero si me he dejado algo pido disculpas...

**Isabel Alastrué**



## DIFERENTES ESTACIONES EN UN MISMO LUGAR.

Una vez más pretendía hablaros de ese lugar encantador que hace poco os presentaba envuelto con el color de los recuerdos: Enguidanos.

Hace unos días estuve allí, disfrutando del embrujo del campo transformado por obra y gracia de la climatología.

El duro invierno que hemos tenido este año con intenso frío, nieves y mucha lluvia, ha dado paso, lentamente a la primavera. Y de que forma tan hermosa se han vestido los campos, el verde intenso de la siembra que se va levantando alimentada por la húmeda tierra y el calor del sol. Algunas amapolas, no muchas, las viñas rebrotando, los almendros van perdiendo la flor. Pero sobre todo este año llama la atención el agua. Como consecuencia de las lluvias y nieves de todo el invierno el nivel del pantano de Contreras ha subido y la cola del mismo llega cerca del pueblo cubriendo zonas antes transitables, pero previsiblemente inundables. Hacia años que no alcanzaba tanto nivel. Y os tengo que decir que es un espectáculo maravilloso ir descubriendo nuevos paisajes en los lugares de antes. Árboles medio

sumergidos en las aguas. Alguna tarde te encuentras con amigos del deporte que pasean con piragua por las aguas como si fuera un lago.

Los aficionados a la pesca se divierten probando suerte, una y otra vez, con un cebo con otro, pero sobre todo respirando un aire limpio y disfrutando del paisaje.

La primavera se percibe através de los sentidos. Los sonidos del campo y de las muchas criaturas que lo habitan. El olor inconfundible de la hierba, del agua. Cerrando los ojos ahora, mientras escribo estas líneas, aun puedo percibirlo.

El verano con las altas temperaturas y sus largos días llenos de luz para poder disfrutar del tiempo libre han ido





transcurriendo, las playas se han llenado de gente y también las zonas de interior, sobre todo donde se puede disfrutar de un baño en el río, pantano o lago.

El nivel de las aguas del pantano ha bajado como consecuencia del consumo, del calor y la falta de lluvias durante el verano, pero aun se puede encontrar la cola del mismo en niveles y lugares cercanos a los de la primavera, continua siendo maravilloso disfrutar de los paisajes, de los rincones que se han transformado al ser invadidos por el agua.

Y poco a poco los días se acortan, las temperaturas ya no son tan elevadas y sobre todo las mañanas y las noches se vuelven frías siendo necesario utilizar una chaqueta. Y como un regalo de la naturaleza para todos nosotros y especialmente para los enamorados de esta estación se percibe la llegada del otoño.

Un año más los campos se transforman al vestirse de bellos colores y junto a un olor característico todo nos indica la llegada inminente de la estación otoñal. Hay quien dice que es la estación de la melancolía y la tristeza,

para mi es la estación de los recuerdos, del romanticismo, del disfrute de la naturaleza, la que nos acerca al tiempo de la navidad, a los reencuentros, al amor.

Desde mi rincón quiero recrearme en todos los placeres del otoño y gozar un año más, al sentir mi cuerpo poseído por una magia especial.

Y lentamente llega el invierno, con sus días cortos, las tardes y noches tan largas y el frío que nos va encogiendo en nosotros mismos. Algunos años llega la nieve cubriéndolo todo de blanco, el paisaje se vuelve de estampa navideña y los más pequeños juegan y se divierte, también los no tan niños, ajenos a las dificultades que la nieve puede producir.

El campo, al igual que las personas, va atravesando diferentes etapas, estaciones, dejándose llevar por ellas, cambiando y adaptándose a las necesidades del momento. Consiguiendo en ocasiones sentirse realizado plenamente o simplemente sobrevivir a las circunstancias.

El campo nos ofrece bellos paisajes que nos pueden ayudar a ser felices si conseguimos disfrutar con toda la belleza que nos brindan, variando sus vestidos según el momento y sin dejar de maravillarnos por eso.

**Amparo Solaz Alepuz.**

## ESCLEROSIS MÚLTIPLE

**Q**ué es la Esclerosis Múltiple?

Es un trastorno neurológico crónico que afecta al sistema nervioso central, es decir, cerebro y médula espinal. El proceso de la enfermedad consiste en la inflamación y daño de la mielina (el tejido que aísla las fibras nerviosas) y otras células dentro del sistema nervioso.

La esclerosis múltiple es una enfermedad desmielinizante, neurodegenerativa y crónica del sistema nervioso central.

Puesto que la mielina ayuda a la conducción de las señales nerviosas, el daño de ésta provoca problemas de transmisión nerviosa y alterando la sensación, el movimiento y pensa-



miento normal. No existe cura y las causas exactas son desconocidas, a pesar de los esfuerzos intensivos que se han realizado en la investigación de la enfermedad. Puede presentar una serie de síntomas que aparecen en brotes o que progresan lentamente a lo largo del tiempo. En función de donde se produzca este daño de la mielina, los síntomas se manifestarán de una manera u otra.

A causa de sus efectos sobre el sistema nervioso central, puede tener como consecuencia una movilidad reducida e invalidez en los casos más severos. Quince años tras la aparición de los primeros síntomas, si no es tratada, al menos el 50% de los pacientes conservan un elevado grado de movilidad. Menos del 10% de los enfermos mueren a causa de las consecuencias de la esclerosis múltiple o de sus complicaciones.

La esclerosis múltiple es, junto a la epilepsia, una de las enfermedades neurológicas más extendidas.

### Causas

La causa de la esclerosis múltiple se desconoce, pero se sospecha que un virus o un antígeno desconocido son los responsables que desencadenan, de alguna manera, una anomalía inmunológica, que suele aparecer a una edad

temprana. Entonces el cuerpo, produce anticuerpos contra su propia mielina. Esto provoca, con el paso del tiempo, la aparición de lesiones de desmielinización y, posteriormente, cicatrices (placas) en distintos puntos del sistema nervioso central. La desmielinización puede afectar a zonas diversas del SNC y la distinta localización de las lesiones es la causa de la variabilidad y multiplicidad de los síntomas (trastornos motrices, sensitivos, del lenguaje, del equilibrio, viscerales, etc...).

Este mecanismo inmunitario activa los glóbulos blancos del torrente sanguíneo, que entran en el cerebro y



debilitan los mecanismos de defensa de éste. Una vez en el cerebro, estos glóbulos activan otros elementos del sistema inmunitario, de forma tal que atacan y destruyen la mielina. También hay pruebas de que la EM es más frecuente entre personas que tienen una

susceptibilidad genética. Estas teorías son en realidad complementarias. Un virus común puede activar el sistema inmunitario del cuerpo, haciendo que ataque y destruya mielina del sistema nervioso central en una persona genéticamente susceptible

### **Tipos de E. M.**

El curso de la EM no tiene un pronóstico fijado. Algunas personas se ven mínimamente afectadas por la enfermedad, y en otras avanza rápidamente hacia la incapacidad total. Cada persona experimenta una combinación diferente de síntomas de esclerosis múltiple, podemos encontrar diversas modalidades que aparecen durante el curso de la enfermedad:

- Esclerosis múltiple con recaídas o recurrente: En esta forma de EM hay recaídas imprevisibles durante las cuales aparecen nuevos síntomas o los síntomas existentes aumentan. Esto puede tener una duración variable y hay una mejora parcial e incluso una recuperación total. La enfermedad puede permanecer inactiva durante meses o años.

- Esclerosis múltiple benigna: Después de uno o dos brotes con recuperación completa, esta forma de EM no empeora con el tiempo y no hay incapacidad permanente. La EM benigna sólo se puede identificar cuando hay una incapacidad mínima a los 10-15 años del comienzo, e ini-



cialmente habrá sido calificada como EM con recaídas o remisiones. La EM benigna tiende a estar asociada con síntomas menos graves al comienzo.

- Esclerosis múltiple progresiva secundaria: En algunas personas que tienen inicialmente EM con recaídas y remisiones, se desarrolla posteriormente una incapacidad progresiva en el curso de la enfermedad, frecuentemente con recaídas superpuestas.

- Esclerosis múltiple progresiva primaria: Esta forma de EM se caracteriza por la ausencia de ataques definidos, pero hay un comienzo lento y un empeoramiento constante de los síntomas. Se produce una acumulación de deficiencias e incapacidad que puede estabilizarse en determinado momento o continuar durante meses y años.

### **Síntomas de la E.M.**

En general, la EM es una enfermedad de adultos jóvenes, la edad media de aparición es de 29-33 años, pero la gama de aparición es muy amplia, aproximadamente desde los 10 hasta los 59 años; y las mujeres padecen la enfermedad con una frecuencia algo superior a los varones.

La mayoría de personas con EM experimenta más de un síntoma y, si bien hay algunos muy comunes, cada

- Rigidez muscular: en tono muscular alterado puede producir rigidez muscular (espasticidad).

- Espasmos y dolores musculares

- Sensaciones alteradas: cosquilleo, entumecimiento, sensación de quemazón y otras sensaciones no definibles.

- Habla anormal: lentitud en la articulación, palabras arrastradas, cambios en el ritmo del habla.

- Fatiga: un tipo de fatiga que es excesiva con respecto a la actividad realizada. La fatiga es uno de los síntomas más comunes y problemáticos de la EM.

- Problemas de vejiga e intestinales: necesidad de orinar con frecuencia y/o urgencia, vaciamiento incompleto o vaciamiento en momentos no apropiados; estreñimiento y, rara vez, pérdida del control de esfínter (incontinencia).

- Sexualidad e intimidad: impotencia, excitación disminuida, pérdida de sensaciones placenteras.

- Trastornos cognitivos y emocionales: problemas con la memoria a corto plazo, la concentración, el discernimiento o el razonamiento.

### **Tratamiento de la E.M.**

- Tratamiento farmacológico: los brotes los podemos tratar con corticoides (esteroides), que gracias a sus propiedades antiinflamatorias pueden reducir su duración y gravedad. Además podemos utilizar fármacos que modifican la evolución de la enfermedad, inmuno-moduladores, entre los cuales destacan los interferones por sus potenciales efectos.



-Tratamiento fisio-  
terapéutico: la fisio-  
terapia también puede  
ayudar a mejorar el  
pronóstico de la perso-  
na, reducir la depresión,  
optimizar su funcio-  
namiento y mejorar la  
capacidad para manejar  
el trastorno.

Un programa de  
ejercicio planificado a  
comienzos del trastorno  
puede ayudar a mante-  
ner el tono muscular. Se  
recomienda un estilo de vida saludable  
con una buena nutrición.



**MIRYAM GARCIA ESCUDERO**  
Vicedecana de Fisioterapia  
Facultad de Medicina  
U. Católica San Vicente Martir

**ALVARO ORTIZ LLUECA**  
Profesor de Fisioterapia Deportiva  
y aparato locomotor  
Facultad de Medicina  
U. Católica San Vicente Martir

---

## **ASPAYM-COMUNIDAD VALENCIANA**



- El local social de ASPAYM-C.V. se encuentra en:  
**VALENCIA, PI/ Salvador Allende, 5-Bj.**
- Horario de Oficina:  
**Mañanas: de lunes a viernes, de 9 a 13 horas.**  
**Tardes: de lunes y jueves, de 17 a 20 horas.**
- El número de **teléfono** y **fax** es el **96 366 49 02.**

## PORQUE LA DENOMINACION “DIVERSIDAD FUNCIONAL”

Una reflexión; si os fijáis, existen muchas palabras muy utilizadas en diferentes ámbitos para denominar al colectivo que tenemos una diversidad funcional. La más utilizada en España es «Minusválido»: plazas de aparcamiento reservados para minusválidos, lavabo para minusválidos, pensiones para minusválidos, residencias para minus-válidos, etc. Tanto en los medios de comunicación como en las calles, las personas con diversidad funcional formamos parte de un colectivo que somos «menos válidos», o que «valemus menos».

También podéis comprobar como en los textos jurídicos utilizan terminología como incapacitación, incapacidad, discapacidad, invalidez (parcial, total, absoluta, gran invalidez), minusvalía y dependencia. **Todos estos términos**

**resaltan el lado negativo** de una realidad humana.

El término oficial para referirse a las personas con diversidad funcional es, por ahora, «personas con discapacidad», que es el concepto que recoge la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud y que la legislación internacional y las asociaciones representantes de personas con diversidad funcional emplean de forma mayoritaria.

Al plantear el término diversidad funcional, proponemos una nueva visión que no es negativa, que no implica enfermedad, deficiencia, parálisis, retraso, etc. con independencia del origen patológico, genético o traumático de la diversidad en cuestión. No obstante, no negamos el hecho de que hablamos de personas que somos diferentes a la norma estadística y que por ello realizamos algunas de nuestras funciones de manera diferente a la media de la población. El término de diversidad funcional, ve la discapacidad de un modo positivo, ya que implica una riqueza de aportaciones a la sociedad de un colectivo que desea participar, frente a la “normalidad” que aportan las personas sin ningún



tipo de deficiencias de tipo físico, mental, sensorial, intelectual u orgánico. A mi modo de ver es un buen momento para cambiar el “chip”.

La diversidad funcional tiene lugar en la medida en que nuestra sociedad, aun, no está diseñada para aceptar la diversidad de sus individuos y por lo tanto nos discrimina impidiéndonos el acceso a la plena participación social en igualdad de oportunidades.



Por todo ello, no podemos dejar de **reclamar siempre, los mismos derechos civiles y personales que tienen todos los ciudadanos también para las personas con discapacidad**, y más específicamente el de poder decidir cómo y dónde vivir y de quién debe recibir los cuidados necesarios para llevar a cabo una vida normalizada, por eso resulta imprescindible la figura del asistente personal.

Como digo muchas veces, nos queda mucho trabajo por hacer, a todos, en todos los sentidos, para poder estar en igualdad de oportunidades con el resto de los ciudadanos y no podemos desfallecer en conseguirlo. Os recomiendo este artículo en donde se explica muy llanamente y entendible la diversidad funcional.

### **Diversidad Funcional. ¿Qué es?**

Hay un concepto que estos días estoy escuchando mucho y que conozco de manera muy personal, es el concepto de “diversidad funcional” ¿Y qué es la diversidad funcional?

Para responder a esta pregunta primero vamos a buscar el significado de las dos palabras que componen este concepto. Por un lado diversidad, que según la RAE es: variedad, semejanza, diferencia. Y por otro lado funcional: perteneciente o relativo a las funciones biológicas o psíquicas.

Dicho lo cual, podíamos definir la “diversidad funcional” como aquellas funciones físicas o psicológicas que varían o se diferencian de lo que comúnmente se define como normal.

Un ejemplo muy sencillo es el que me pusieron la primera vez que me hablaron de este concepto.

La estatura media de una persona en el planeta tierra es de entre 170 cm y 175 cm dependiendo del país o la región. Pues ahora imagínate que te mandan a un nuevo planeta donde la media de estatura son 2 metros y 50 centímetros. Y te vas a un restaurante a comer, y quieres, sencillamente, sentarte en una silla. Una silla que está hecha para las personas de este planeta imaginario, ¿Cómo subes a una silla que mide más que tú? ¿Que estás pensando en coger una escalera? Pero si las escaleras también están hechas para personas que miden 250cm, es decir, que no podrías llegar al segundo escalón con tus pequeñas piernas.

Pues bien, con tu fuerza de voluntad, con la ayuda de los comensales del

nuevo planeta que te acompañan llegas a estar encima de la silla... pero si el plato y los cubiertos son tan grandes que no puedes manejarlos con tus pequeñas manos... vaya parece que todo son impedimentos, que tus funcionalidades que son perfectas en el planeta tierra no valen para nada en este nuevo planeta.

Es hora de volver y dejar de imaginar, y pensar en aquellas personas que tienen una “diversidad funcional” aquí y ahora, que quieren hacer vida normal como cualquier otro humano ¿Serías capaz de llegar de tu casa al trabajo, un día cualquiera, con una “diversidad funcional”?

**Jesús Raga Ros**



**arco** ortopedia

La calidad por norma



## LESION MEDULAR Y DOCENCIA

**A**ctualmente, en la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y Deporte, se llevan a cabo unos trabajos de investigación con lesionados medulares: TETRAPLÉGICOS Y PARAPLÉGICOS, trabajos relacionados con el entrenamiento de la fuerza y del equilibrio; hablaremos de ellos pero no hoy.

Este párrafo es para “introducir” cómo ha surgido el título que hoy nos ocupa.

Estábamos comentando profesores, los que firmamos este artículo, y... “lesionados medulares”, respecto a su colaboración en distintas facetas de la docencia y la investigación y uno de nosotros utilizó la palabra “paciente”... A lo que un lesionado medular increpó:

*- yo no soy un paciente, soy un deportista que acudo aquí para entrenarme -.*

Y es cierto, es algo que muchos de nosotros defendemos desde la tarima, en las clases: **El lesionado medular NO es un enfermo.**

Cuando el “paciente” supera el periodo agudo, la fase hospitalaria y la de adaptación a su domicilio, presenta una discapacidad y, por supuesto, puede enfermar y también necesita (como todo el mundo) mejorar/mantener su condición física.

Hablamos de una condición física adecuada para la máxima independencia, para las actividades de la vida diaria; actividades que pueden, incluso deberían, incluir el deporte saludable.

En el contexto de la condición física, todos nosotros, cualquiera de nosotros, la población general, presenta cierto grado de discapacidad, resumiendo...”la edad no perdona”. Es fácil consensuar que no todo el mundo, incluyendo jóvenes deportistas, es capaz de escalar una montaña y mucho menos una de 8.000 metros, es decir la mayor parte de la población mundial está “discapacitada” para subir al Everest. Se trata, el Everest, de una “barrera no arquitectónica”, y en este momento ya intuimos que



cuando se trata de “usuarios de una silla de ruedas” ya se conformarían con la eliminación de barreras “sí arquitectónicas” para conseguir ciudades accesibles o al menos los elementos de primera necesidad.

Y a partir de aquí podemos entrar en materia..., lesión medular y docencia:

El principal objetivo de la docencia, en relación con la fisioterapia en las afectaciones del sistema nervioso central, y concretamente la fisioterapia en el lesionado medular, el principal objetivo, repito, es que el futuro fisioterapeuta evidencie las necesidades funcionales que demanda el “paciente lesionado medular” (cuando aún es un paciente).

No estamos hablando, en estos momentos, de objetivos terapéuticos prescritos y protocolizados en el tratamiento médico. Nos referimos a, una vez completado el programa rehabilitador, tal vez a los pequeños problemas que puede representar, por ejemplo, la falta de equilibrio cuando se trata de recoger, desde la silla de ruedas, ese objeto que nos ha caído al suelo.

Se trata, siguiendo con los ejemplos, de esa dificultad que surge cuando la acera de nuestra calle tiene cierta inclinación, rampa o irregularidad del suelo, que sugiere la conveniencia de “entrenar” los brazos un poco más (o tal vez mucho más) de lo que en su

momento precisamos en el gimnasio del hospital, cuando en una “tabla de ejercicios con pesas”, al compás del 1, 2, 3, 4... alzábamos un par de kilos (otros días la pesa era de 3 kg) en una serie de ejercicios más o menos rutinarios. En aquel momento, esa tabla de ejercicios con pesas, nos servía para “estar más fuerte” y afrontar los intentos de bipedestación y marcha con ortesis (algo que muchos ya han olvidado).

Pero hoy, ¡ahora!, acudo a un gimnasio, al gimnasio de la esquina, o en este caso a un programa de deporte, con



un objetivo concreto y personal, tal vez lúdico: - Lo hago porque me apetece disfrutar al tiempo que me encuentro “mejor”- o tal vez porque: - NO me molesta hacerlo y al mismo tiempo contribuyo en una investigación que me parece interesante-.

Al hilo del anterior comentario podríamos preguntarnos:



-¿Por qué yo, lesionado medular, he acudido al gimnasio? o

-¿Por qué yo, lesionado medular, colaboro en la docencia pregrado?

Mucho le tenemos que agradecer al colectivo de “pacientes”.

Desde la creación de la Escuela Universitaria de Fisioterapia, en el año 1981, bajo las órdenes del Profesor Forner y con la inestimable colaboración de todos los profesionales que integran la Unidad de Lesionados Medulares, los pacientes, al tiempo que recibían su atención, observaban las explicaciones que el jefe realizaba a todo un séquito de “batas blancas”, cada aspecto de la exploración era explicado con detalle

a grupos de alumnos, en ocasiones en la misma habitación del paciente, allí se explicaban con palabras sencillas características de la lesión, el paciente y familiares, en ese momento, ávidos de entender los problemas por los que atravesaban, las soluciones, las esperanzas...

En el Hospital Universitario LA FE, la entonces Sala de Paraplégicos que dirigía, en aquel tiempo el Dr. Miró, la hoy Jefe, Dra. Delgado, la Dra. Miguel, el Dr. Giner, fisioterapeutas, enfermeros, auxiliares; todos unidos para conseguir el bien del paciente y todos soportando y ayudando en la formación de futuros profesionales.

**SOTOS ORTOPEDIA**

**4 en 1**

Una misma almohada  
Cuatro alturas distintas

**Almohada Cervical Multi-talla**

Se acabaron tus problemas de cuello

[www.sotosortopedia.es](http://www.sotosortopedia.es)



“Paraplégicos” siempre ha tenido fama de ser “de los mejores servicios”. Todos los que nos hemos formado allí tenemos mucho que agradecer a “la sala” y “a los pacientes”, porque esos pacientes también participaban de la docencia y, cuando ya habían superado el periodo agudo, cuando eran conscientes de una discapacidad “diferente” sabían que participando de la docencia conseguirían “buenos profesionales” preparados en la complejidad de la paraplegia e incentivados para ofrecer una atención esmerada.

Hablemos de esa participación: En este mismo número de la revista ASPA-YM el trabajo titulado TETRASPORT 2011, cuyo primer firmante es José Luis Romero, fisio-terapeuta y licenciado en Educación Física y Deporte proporciona una idea de lo interesante que resulta la investigación. ¡Sin la participación voluntaria del lesionado medular esta investigación no sería posible!. Sí, ya sabemos que el tetraplégico como mí-

nimo mejora su fuerza, su rendimiento, pero todos sabemos lo difícil que es adaptar nuestro tiempo a cualquier cosa y además cumplir con exploraciones, pruebas, etc. Los resultados son tan satisfactorios que animan a ambas partes, los entrenados y los investigadores.

Otras cosas también tenemos que agradecer al “deportista lesionado medular” y es ejercer de “paciente” en prácticas con alumnos. Tenemos la satisfacción de comprobar el cariño con el que permiten que los alumnos “pregunten” y “toquen” y como a pesar del sobreesfuerzo que implica aguantar que media docena de alumnos te hagan las mismas preguntas: ¿Qué le pasó?, ¿cuándo fue?, ¿por qué cosas tuvo que pasar durante el periodo agudo?, ¿qué tipo de ortesis utilizó o utiliza?, ¿tenía problemas para respirar o problemas vasculares?. Y muchas otras preguntas incluyendo ¿desde dónde no nota? ¿Qué músculos no le funcionan?.

Todas esas preguntas tienen un objetivo final: El fisioterapeuta debe conocer la importancia de la problemática de la lesión medular, debe saber ofrecer soluciones a las necesidades que el “paciente” le comunica, debe saber implementar pautas que no estén contraindicadas médicamente, debe saber explorar para actuar. Muchos “debes” sin cuyas respuestas NO SE APRUEBA EL EXAMEN. El lesionado medular sabe lo importante que es la práctica, lo es en todo pero, en LESION



MEDULAR cuando el alumno “ve y toca” por primera vez a un “paciente” dice: ¡Cuanta verdad nos han explicado!, ¡Que injusticia sería no tratar adecuadamente esta patología!

Este el “reinicio” de una serie de artículos de divulgación que el grupo pretende publicar en ASPAYM pero si tuviésemos que señalar lo más importante, lo más importante es:

GRACIAS AMIGOS POR HABERNOS PERMITIDO APRENDER

**Querol F, Brizuela G, Romero JL,  
Serra P, Pellicer M, Pérez S.**

**Grupo de investigación en  
fisioterapia, actividad física y  
deporte en afecciones del sistema  
nervioso central.**

**Departamento de Fisioterapia  
Departamento de Educación  
Física y Deporte**

**Universidad de Valencia**

## **PROGRAMA DE APOYO PSICOSOCIAL**

La Asociación desarrolla desde el 2003 un programa de apoyo psicossocial coordinado por nuestra psicóloga Vanessa Carot. El objetivo de este programa es apoyar a los lesionados medulares en el proceso de afrontamiento de la discapacidad, en su adaptación a ella y en la resolución de la problemática psicossocial consecuente.

Todo ello, por medio de estrategias de intervención de tipo grupal que incluyen desde áreas relacionadas con la mejora del funcionamiento psicossocial (actividades de la vida diaria, rehabilitación cognitiva, habilidades sociales, autocontrol y manejo de estrés, autoestima, resolución de problemas...) pasando por el desarrollo de redes sociales (ocio y tiempo libre, integración en recursos comunitarios).

Si crees que te puede interesar y te apetece formar parte del grupo no dudes en ponerte en contacto con la asociación y estaremos encantados de informarte.

## C.B. Rangers: temporada 2010-2011

**O**bjetivo cumplido: el C.B. Rangers, el equipo de baloncesto en silla de ruedas de Valencia, seguirá militando en División de Honor B la próxima temporada, que dará comienzo en octubre de este mismo 2011.

El formato de la competición en tal categoría ha cambiado en esta campaña: en lugar de componer un único grupo de doce equipos (y, por tanto, un total de 22 jornadas de liga), se ha optado por dividirlo en dos de seis, uno con los conjuntos del norte de España y otro con los del sur. De ese modo, tras la primera parte de la campaña, los tres primeros

clasificados de cada grupo integrarían el *grupo de ascenso*, mientras que los tres segundos conformarían el *de descenso*. En la segunda parte, de aquél saldrían los dos equipos que subirían a División de Honor A, la elite, y de éste, los que bajarían a Primera División.

Asignado al bloque del sur, los Rangers obtuvieron tres victorias y siete derrotas en la primera etapa de la liga. Pugnaron por la tercera y última de las plazas pasaporte al grupo de ascenso, codeándose con el Abeconsa Basketmi de Ferrol y el Caja Vital Zuzenak de Vitoria... sin éxito en última instancia. No obstante, esas tres victorias sirvieron





para encarrillarles en la segunda etapa hacia la consolidación de la permanencia en División de Honor B.

En las 16 jornadas de que ha constado la temporada, bajo la batuta de Adrián Rodríguez, nuestro *Dream-team* ha firmado un balance general de 6-10, con un promedio de anotación por artido de 48.9 puntos, frente a uno de encaje de 48.5. La simetría en las cifras no puede ser ya, pues, más exacta. *Ni pa ti ni pa mí, oiga.*

La actividad en el Malvarrosa Center de Valencia ha visto ampliado sus horizontes más allá de lo concerniente a la participación del club en la liga oficial. Y es que, merced a la creación de una escuela deportiva dirigida por el cordobés Nacho Rodríguez, ahora los jugadores neófitos en esto de la canasta reciben la formación necesaria para, con el tiempo, poder dar el salto al equipo de competición. Además, la fundación

de un nuevo equipo de baloncesto adaptado en Vinaroz, el Club BAMESAD, ha propiciado la organización de cuatro partidos amistosos entre ambas escuadras. Dos en tierras valencianas y dos en tierras castellonenses. Por supuesto, la relevancia de los resultados cede el paso a lo que rezuma la realización de estos partidos: la buena salud de la que goza el baloncesto en silla de ruedas en la Comunidad Valenciana. Una salud mucho menor, claro está, que la de las magistrales ponencias de Belén Esteban en *Sálvame*.

Los entrenamientos de los Rangers concluirán a principios de julio. A partir de entonces, y hasta septiembre, la playa, las gafas de sol y los refrescos sustituirán a los balones y las canastas. El año que viene, más. Más y mejor.

Muchas gracias por vuestra atención.

**Alejandro Asensi Sanz**



## ¿SU BAÑO ES ACCESIBLE?

**S**eguro que en alguna ocasión ha pensado en su comodidad y seguridad en el cuarto de baño, de ahí la pregunta ¿su baño es accesible?, es decir, ¿es un baño adaptado a sus necesidades?. Usted que tiene movilidad reducida y quiere sentirse autónomo, seguro y cómodo cuando se encuentra en el cuarto de baño, déjese asesorar por profesionales como los que se encuentran en Ortoprono (en colaboración con una empresa especializada en accesibilidad), ellos le proporcionarán la solución más adecuada a sus necesidades.



Le planteamos **algunas cuestiones referentes a su cuarto de baño**, si las respuestas no son correctas, ya sabe que su baño no es accesible y por tanto le recomendamos una adaptación.

### **Puerta del baño**

1º. ¿Cuál es el sistema de apertura de su puerta?

O Abatible hacia el interior      O Abatible hacia el exterior o corredera

2º. ¿Cuál es la anchura de paso que tiene su puerta de acceso al baño?

O Menos de 80cm      O Más de 80cm

### **Espacio en el baño**

3º. ¿Tiene espacio de giro de 1,5 metros libre de obstáculos?

O Sí      O No

### **Ducha**

4º. ¿Tiene un escalón de entrada a la ducha?

O Sí      O No

5º. Si utiliza silla de ruedas o silla de ducha ¿cuál es el espacio que tiene junto al asiento?

O Menos de 80cm      O Más de 80cm

### Inodoro

6º. ¿Tiene barras de apoyo junto al inodoro?

O Sí    O No

7º. ¿A qué altura tiene colocadas las barras de apoyo?

O 70-75cm      O Otra altura

### Lavabo

8º. ¿A qué altura tiene su lavabo (midiendo desde el suelo hasta su parte más elevada)?

O A menos de 85cm      O Otra altura

9º. ¿El grifo de su lavabo es de monomando con palanca alargada?

O Sí    O No



**ORTOPRONO**  
Especialistas en bienestar

**LOS SISTEMAS MÁS AVANZADOS  
EN ACCESIBILIDAD**

*Seguros y fáciles de usar*



**10%  
dto.**

Promoción hasta el 30-09-2011

ALCÁZAR DE SAN JUAN-ALCOI-ALDAIA-ALZIRA-BENIDORM-BENIFAIÓ-CASTELLÓN-DENIA  
MADRID-PTO.SAGUNTO-PUERTOLLANO-REQUENA-TERUEL-VALENCIA-VILA-REAL-XÀTIVA

Central:  
C/ Félix Pizcueta, 10  
46004-VALENCIA

**¡NUEVA!**  
[www.ortoprono.es](http://www.ortoprono.es)  
**902 30 50 70**



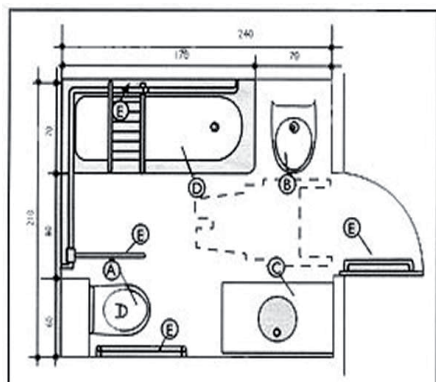


Las **puertas** deben ofrecer una anchura libre de paso igual o mayor a 80cm (medida en el marco) y los mecanismos de apertura y cierre deben situarse a una altura entre 80-120cm. Si tenemos restricciones de espacio, cabe considerar la instalación de puertas

correderas, evitando los espacios y ángulos muertos de las abatibles. En cuanto al espacio dentro del cuarto de baño, debe existir un **espacio de giro** de diámetro de 150cm libre de obstáculos.

Una **ducha** accesible para usuarios de silla de ruedas recomienda unas dimensiones de 80 x 120cm y el suelo estar enrasado con pendiente de evacuación menor o igual al 2%. Para hacer viable la transferencia a la ducha, en el lado donde se encuentre el asiento su 50cm de profundo, la altura de la parte superior debe ser menor o igual a 85cm. Se recomienda grifería de monomando con palanca alargada.

**Almudena Tarazaga**







## Sistema de evacuación intestinal

Peristeen® te ayuda a recuperar el control del intestino neurógeno. Te da la confianza y la libertad para vivir la vida como tú quieres. Dos versiones: Peristeen® Standard y Peristeen® Small



Osomy Care  
Urology & Continence Care  
Wound & Skin Care

Coloplast, es una marca registrada de Coloplast A/S.  
Hovedgade 1 - 3050 Hørsholm - Dinamarca anónima. © 2014-15  
Todos los derechos reservados por Coloplast Products Medico, S.A.

**Coloplast**

Coloplast Productos Médicos, S. A.  
Carretera de Valencia, 8 - Pº Centro  
46100 Madrid, España  
Tel 91 074 16 00 - Fax 91 074 14 00  
[www.colplmt.com](http://www.colplmt.com)

## XXXI JORNADA DE INFORMACIÓN ASPAYM COMUNIDAD VALENCIANA

El pasado 30 de junio Aspaym Comunidad Valenciana organizó su XXXI Jornada de información para lesionados medulares que se celebró en el salón de actos de la Consellería de Educación de Valencia.

En esta ocasión la temática de la jornada giraba entorno al deporte y el ocio para lesionados medulares.

La jornada estuvo compuesta por diferentes ponencias que a lo largo del día nos fueron acercando a nuevas vías de deporte adaptado así como de ocio y tiempo libre para personas con diversidad funcional.

La primera ponencia fue a cargo de Gabriel Brizuela Costa (Profesor de la Universidad de Valencia y especialista en actividad física adaptada y bio-mecánica del movimiento humano). En esta ponencia se dió a conocer el interesante proyecto Tetrasport que se está desarrollando con éxito en la Universidad de Valencia y en el que Aspaym Comunidad Valenciana está colaborando estrechamente. Este proyecto se fundamenta en la actividad física adaptada para personas con discapacidad y en los grandes beneficios que se obtienen con ella a todos los niveles.



La segunda ponencia estuvo a cargo de Arno de Wool (Director comercial de Adaptamos group) y en ella se intentó esclarecer la situación actual del turismo y el ocio para personas con algún tipo de discapacidad, dando a conocer soluciones integrales posibles en materia de accesibilidad con el fin de crear espacios realmente adaptados y mejorar la calidad del turismo y el ocio “para todos”

La tercera ponencia se desarrolló por Fede Górriz (Responsable del Departamento de esquí adaptado de la Escuela Aramón de Javalambre). En esta charla se visualizaron videos de personas con diversas discapacidades realizando deportes de invierno y se explicaron las técnicas que utilizaban los profesores para instruir a los alumnos así como el material adaptado que era necesario para su realización. Al mismo tiempo se invitó a los asistentes a probar la práctica de estos deportes de forma gratuita próximamente en las instalaciones de Javalambre como medio para acercar los deportes adaptados de invierno a cualquier persona que pudiera estar interesada.

La cuarta ponencia se desarrolló por dos de nuestros socios: Juan Manuel Bertomeu y Luis Peinado. Con el positivo y esperanzador título de “En el deporte y en el ocio querer es poder” nos mostraron el gran abanico de deportes adaptados existentes en la actualidad explicando la amplia y cada vez más

accesible oferta a nivel deportivo de la que disponen las personas con algún tipo de discapacidad.

Por ultimo, el Dr. Felipe Querol Fuentes (Médico rehabilitador) ofreció una charla-coloquio en la que volvió a deleitarnos con reflexiones muy prácticas e interesantes sobre la vuelta a casa y la adaptación a la nueva vida de un lesionado medular tras el proceso de hospitalización inicial.

La clausura de las jornadas corrió a cargo de Doña Pilar Collado, recién nombrada Directora General de personas con discapacidad y dependencia, que aprovechó la jornada organizada por Aspaym para hacer su primera aparición en un acto público como directora y para brindar su apoyo incondicional tanto a la asociación como a todo el colectivo en general.

Durante las jornadas también se aprovechó para realizar las elecciones de la Junta Directiva de Aspaym Comunidad Valenciana.

Y para finalizar la exitosa jornada se realizó una cena de convivencia en el Salón Athenea Palace donde, en un ambiente distendido y muy agradable, pudimos disfrutar de una maravillosa cena con espectáculo de magia y orquesta.

Gracias a todos por vuestra asistencia.

**Vanessa Carot**

## TETRASPORT 2011

**T**etraSport es un proyecto dirigido a promover la práctica de la actividad física entre las personas con gran nivel de discapacidad. Su objetivo actual es proporcionar una oferta de actividad física adaptada para personas, que, debido a sus relativamente limitadas capacidades físicas, prácticamente no tienen otra oferta similar de la sociedad, o la sociedad no está todavía preparada para ofrecerles esta opción que reúne al ocio y la salud.

Durante los años 2009 y 2010, un grupo de investigadores de la Universidad de Valencia, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de Actividad Física y del Deporte, en colaboración con ASPAYM CV, llevaron a cabo un estudio que coordinó el Dr. Gabriel Brizuela. Éste permitió comprobar que el entrenamiento mediante pedaleo de brazos en personas con tetraplejía gene-

ra una serie de efectos muy beneficiosos sobre la salud y la autonomía personal (ya ha sido recogido en un número anteriores de la revista de ASPAYM CV).

Debido a los excelentes resultados encontrados sobre la condición física de los participantes, se puso en marcha una actividad dirigida a experimentar el funcionamiento de una actividad ofertada a un gran número de personas (con tetraplejía y otras grandes discapacidades) y que se pudiera realizar de un modo lo más autónomo posible y supervisado por un número reducido de personas.

Algunos objetivos destacables de este nuevo proyecto son:

- Analizar el efecto a largo plazo del ejercicio, en concreto del pedaleo manual y del entrenamiento de la fuerza muscular y la flexibilidad, sobre la salud y la autonomía personal.

- Desarrollar una propuesta de *Ejercicio Físico Adaptado* que pueda «exportarse» a gimnasios y centros polideportivos que muestren interés en marcha este tipo de actividades.

Los primeros pasos fueron el diseño y creación de ejercicios que pudieran ser adaptados a las circunstancias



personales de cada participante, así mismo, la adaptación de los materiales necesarios para el entrenamiento, como por ejemplo las bicicletas estáticas de pedaleo de brazos, una de las bases fundamentales de la actividad, habiendo demostrado sus efectos positivos.

Además del pedaleo se están poniendo a prueba diferentes ejercicios de potenciación como gomas elásticas, lastres, pesas y poleas para el entrenamiento de la fuerza, lanzamientos de balón medicinal para la mejora de la fuerza explosiva, desarrollo de la jugados con balones o la utilización de nuevas tecnologías como los videojuegos, donde se está comprobando su utilidad tanto a nivel físico, en el entrenamiento de la coordinación, como a nivel lúdico. Otras nuevas incorporaciones son bipedesta-

dores estáticos y dinámicos tanto para adultos como para niños.

La idea actual de TetraSport es hacer que las personas con los niveles mayores de discapacidad puedan practicar actividad física y al mismo tiempo, por parte de los investigadores y colaboradores, innovar y adaptar ejercicios de forma que se puedan practicar dentro las características de cada tipo y nivel de lesión.

En estos momentos se está trabajando por parte de la asociación TetraSport (fundada muy recientemente) y la Universidad de Valencia, para establecer unas bases de colaboración mutua y seguir avanzando en el desarrollo del proyecto, cosa muy positiva ya que se posibilitará seguir trabajando en futuras





**Desde 1968 :**

- **Calidad**
- **Seguridad**
- **Confianza**



**Transporte**

Adaptaciones para los usuarios que han de ser transportados con o sin silla de ruedas.



**Conducción**

Adaptaciones que posibilitan la conducción de usuarios con diversas afecciones.

**Sillas**

Todo tipo de sillas y ayudas técnicas.



**Guidosimplex del Minusválido S.L.**

C/ Sant Pere, nº 5 - 08291 Ripollet (Barcelona) tel. 935942066 [www.im-guidosimplex.com](http://www.im-guidosimplex.com) [guidosimplex@im-guidosimplex.com](mailto:guidosimplex@im-guidosimplex.com)



líneas de investigación para avanzar en la innovación en éste ámbito, mientras que se está ofertando esta actividad de gimnasio que se asemeja mucho a cualquier otro gimnasio convencional, ya que las adaptaciones facilitan la participación de personas con gran nivel de discapacidad.

Gracias a esta colaboración, se abre un campo de estudio importantísimo que puede ayudar a progresar en esta línea de suma importancia. Para ello, se cuenta con la colaboración de profesionales de diferentes ámbitos como la Actividad Física y el Deporte, la Fisioterapia y la Electrónica, desde donde se intentará aportar conocimiento aplicado y experiencia, para alcanzar los objetivos mediante una visión multidisciplinar.

Actualmente se está cerrando un convenio con la Universidad de Valencia que implica investigadores de los Departamentos de Educación Física y Deportiva, de Fisioterapia y de Ingeniería Electrónica, así como personal del Servicio de Deportes y de la Unidad para la integración de Personas con Discapacidad. Una de las consecuencias inmediatas de este acuerdo será facilitar a los estudiantes de diferentes titulaciones la realización de prácticas, a la vez que colaboran con el desarrollo de la actividad de TetraSport.

De modo complementario, esta proximidad (no sólo física) de la actividad de TetraSport con la docencia universitaria, facilitará el aprendizaje de los estudiantes en un entorno real, mediante la realización de actividades que posibiliten el desarrollo de otras muchas de modo constante y continuo.

Con respecto al papel de la fisioterapia en el proyecto, se abren nuevos caminos que pueden aportar enormes beneficios físicos. Fisioterapeutas en



prácticas, colaboran actualmente desde una perspectiva funcional, complementando la actividad y aportando un trabajo adicional donde se aplican técnicas encaminadas a la ganancia de amplitud articular y flexibilidad, mejorando así los rangos de movimiento, cosa que es muy importante ya que en lesiones medulares altas, por ejemplo,



existen niveles de rigidez considerables. La movilización de brazos y piernas, estiramientos de músculos acortados en el cuello y ejercicios dinámicos encaminados a la mejora funcional, es un trabajo beneficioso y que complementa de forma muy positiva.

Aunque apenas está comenzando esta nueva fase del proyecto TetraSport y se están adhiriendo nuevas personas al programa casi cada día, ya se vislumbran muy buenos resultados y se espera una buena perspectiva de futuro.



Esto obliga a crecer al grupo de trabajo, a crear y fortalecer diversas áreas especializadas en base a unos criterios establecidos que permitan mejorar y ser más eficientes, para que cada día se ofrezca una mayor calidad de servicio.

Se está trabajando para que en un futuro próximo la Universidad de Valencia ceda un espacio definitivo al proyecto Tetrasport, cuyas actividades de momento se siguen desarrollando en el lugar de sus inicios, el laboratorio de Biomecánica de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, gracias a sus dimensiones y a la consideración de otros profesores que desarrollan sus actividades investigadoras en él.

Finalmente, parece que se está sembrando en un campo de estudio, donde personas con grandes discapacidades tienen una opción real de mejorar su bienestar, fundamentalmente a nivel físico, aunque muy posiblemente también a nivel social y psicológico.

**Romero JL**  
**Brizuela G.**  
**Facultad de Ciencias de la**  
**Actividad Física y Deporte**  
**Universidad de Valencia**



ASPAYM COMUNIDAD VALENCIANA  
Plaza Salvador Allende, 5 bajo 46019 Valencia  
Tel - Fax: 96 366 49 02  
email: [info@aspaymcv.com](mailto:info@aspaymcv.com) [www.aspaymcv.com](http://www.aspaymcv.com)