

# Minusval

MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES  
Secretaría de Estado  
de Servicios Sociales,  
Familias y Discapacidad



Número 165 - AÑO 2007  
Octubre-Noviembre

## Terapia Ocupacional

**Reportaje**

INVESTIGACIÓN ACTUAL  
EN LESIÓN MEDULAR

IX CONFERENCIA DE LA RED  
IBEROAMERICANA  
DE COOPERACIÓN TÉCNICA

LOS PRESUPUESTOS SOCIALES  
SE INCREMENTAN UN 54 POR 100

**Entrevista**

ANA VICENTE,  
PRESIDENTA DE APETO

**Observatorio**

EL GOBIERNO DA UN  
FUERTE IMPULSO A  
LA ACCESIBILIDAD



**016**


**No esperes a que la violencia de género deje esta señal.**


**A la primera señal de malos tratos, llama.**

La sociedad ya tiene un teléfono para defender los derechos de quienes sufren violencia de género. Ha llegado la hora de hablar. De que hablemos todos. Si sufres malos tratos o conoces a alguien que los sufra, llama al teléfono **016**. Una simple llamada, confidencial y gratuita, puede significar mucho. Con atención en seis idiomas, el teléfono **016** ofrece a las mujeres la ayuda necesaria para encontrar una salida a los malos tratos.

**24 horas al día, 365 días al año.**

*Asesoramiento jurídico e Información sobre:* • Recursos Sociales  
• Ayudas económicas • Búsqueda de vivienda • Orientación laboral

 **016 PUEDE SIGNIFICAR OTRA VIDA.**

•  **900 116 016** •

TELÉFONO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA



Gobierno  
de España

Ministerio  
de Trabajo  
y Asuntos Sociales



SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES, FAMILIAS Y DISCAPACIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SECTORIALES SOBRE LA DISCAPACIDAD



**EDITA:**  
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO)

**CONSEJO EDITORIAL:**

Natividad Enjuto García,  
Juan Carlos Ramiro Iglesias,  
Ignacio Robles García,  
Pablo Cobo Gálvez,  
M.ª Angeles Aguado Sánchez,  
José María García Martín,  
Eladio R. Pérez Ramírez,  
Esther López Martín-Berdinos,  
Jose Carlos Fdez. Arahuetes,  
Jesús Zamorro Cuesta.

**DIRECTOR:**

Jesús Zamorro Cuesta

**REDACCION:**

M.ª Cristina Fariñas Lapeña,  
Mabel Pérez-Polo Gil,  
Milagros Juárez Bustos.

**SECRETARIAS DE REDACCION:**

M.ª Dolores Del Real Ballesteros,  
Concha Largo Rodríguez.

**DISEÑO Y DIAGRAMACION:**

Juan Ramón Aguirre Artigas.

**FOTOGRAFÍA:**

M.ª Angeles Tirado Cubas.

**CORRESPONSALES EN ESPAÑA:**

M.ª del Mar Vega (Andalucía),  
Sergio Andreu (Aragón), Yolanda Giraldo (Asturias), Charo Martín (Baleares), Carmen Delia Santana Ravelo (Canarias), M.ª Angeles Samperio (Cantabria), Javier Rodríguez Rodeño (Castilla-La Mancha), Enrique García Romero (Castilla y León), José M.ª Puig de la Bellacasa (Cataluña), Carmen Sánchez Trenado (Extremadura), Pelayo Martínez Teixeira (Galicia), José Barbero Rodríguez (Madrid), Fernando Peral (Murcia), Yolanda Zubillaga (Navarra), Elvira Alava (País Vasco), Manuel López de la Reina (Valencia).

**CORRESPONSALES EN IBEROAMERICA:**

Victor Greppi (Argentina), Lourdes B. Canziani (Brasil), Alonso Corredor (Colombia), Carolina Guzmán (Chile), Francisco Bolívar San Lucas Cazares (Ecuador), Sylvia G. Escamilla (México), Juan Torres Manrique (Perú), Luis W. Meseguer (Uruguay), Wallis Vázquez de Gómez y Juan Kujawal (Venezuela).

**REDACCION:**

Avda. de la Ilustración, s/n. (con vuelta a Ginzó de Limia, 58), 28029 MADRID.  
Tel.: 91 363 86 28.  
revistasimerso@mtas.es

**FOTOMECANICA:**  
ESPACIO Y PUNTO.

**IMPRIME:**  
ALTAIR QUEBECOR.

**DISTRIBUYE:**  
MEYDIS.

**DEPOSITO LEGAL:**  
M. 39.883-1973.  
ISSN: 0210-0622.

NIPO: 216-07-004-1.

TIRADA: 34.000 ejemplares.

# MinusVal Sumario/165

OCTUBRE - NOVIEMBRE 2007 / AÑO XXXIII



**NUESTRA PORTADA**

La Terapia Ocupacional es la disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida diaria e interviene cuando dicha capacidad está dañada o en situación de riesgo. El terapeuta ocupacional se caracteriza por su sensibilidad hacia las necesidades sociales del individuo y su entorno y ayuda a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para conseguir el máximo de autonomía e integración. A esa profesión dedicamos el Dossier de este número, en el que repasamos su momento actual, la estrecha relación con el ámbito de la dependencia y todos aquellos aspectos que sirven para mejorar la calidad de vida de las personas.

4

**Notas**

5

**Editorial**

6/9

**Iberoamérica**

IX Conferencia RIICOTEC (Aldaia-Valencia)

10/12

**Entrevista**

Ana Vicente Cintero, presidenta de APETO

13/32

**Dossier**

Terapia Ocupacional

33

**Entrevista**

Fátima Peinado

34/35

**Nuevas Tecnologías**

36

**Centros activos**

37/42

**Observatorio de la Discapacidad**

El Gobierno da un fuerte impulso a la accesibilidad  
Apoyo psicológico "on line"  
Web recomendadas  
Estudios y publicaciones

43/59

**Noticias**

60/61

**Díptico cultural**

62/65

**Reportaje**

Investigación actual en lesión medular

66/67

**Las ONG's tienen la palabra**

Asociación Española de Paraparesia Espástica Familiar



lignidad de las personas vulnerables

RIA RIICOTEC

6 Cooperación iberoamericana



13 Terapia ocupacional



54 Fomento del empleo



62 Investigación en lesión medular

EDICIÓN ÍNTEGRA EN PDF

<http://www.seg-social.es/imerso>

<http://imersodiscapacidad.usal.es>

Octubre/Noviembre 2007

Las colaboraciones publicadas con firma en MINUSVAL expresan la opinión de sus autores. Dentro del respeto a las ideas de los demás, éstas no suponen identidad con nuestra línea de pensamiento. Nuestro Copyright autoriza la reproducción parcial y/o total de artículos, reportajes, informes, etc., de MINUSVAL. Y gracias por citarnos.

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SECTORIALES SOBRE LA DISCAPACIDAD  
Pº de la Castellana, 67 (Planta 6ª del Ministerio de Fomento). 28071 Madrid. Teléfono: +34 913 637 177.  
Fax: +34 913 637 245. Correo-e: [dgdiscapacidad@mtas.es](mailto:dgdiscapacidad@mtas.es)

TÉLFONOS DEL IMERSO PARA CUALQUIER INFORMACIÓN. CENTRALITA: 91 363 88 88 INFORMACIÓN: 91 363 89 16/17/09

# Notas

## Agenda

### Jornadas sobre Valoración de la Situación de Dependencia en la Ley 39/2006 de 12 de diciembre

FECHA: 28 a 29 de noviembre

LUGAR: Madrid

INFORMACION: 91-363-88-31

### III Congreso Rehabilitación y Salud Mental: Familia, Autodeterminación y Dependencia

FECHA: 28 al 30 de noviembre

LUGAR: Salamanca

INFORMACION: www.inico.usal.es

### IV edición del Certamen Nacional y Especial de Cortos "Súbete al corto"

FECHA: 28 al 30 de noviembre

LUGAR: Alicante

INFORMACIÓN: Tel: 965-658-161

### Feria Orprotec 2007

FECHA: 29 de noviembre al

1 de diciembre

LUGAR: Valencia

INFORMACION: 902 747 330

### II Premio Turismo Accesible

FECHA: 17 de diciembre

LUGAR: Madrid

INFORMACION: 91-452-11-00

### Jornadas profesional de Psicología en fibromialgia

FECHA: 7 de enero de 2008

LUGAR: Vitoria

INFORMACION: 650-00-02-88

### Conference on Disability and Disasters

FECHA: 28 al 29 de enero del 2008

LUGAR: Bhubaneswar (India)

INFORMACION: 91-674-2300274

## Jesús Caldera, presenta la campaña de prevención de riesgos laborales

La campaña "365 días sin accidentes de trabajo son Buenos Días para todos", la presentó el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, el pasado mes de octubre en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

MADRID / MTAS

Para reducir la siniestralidad laboral se ha llevado a cabo actuaciones de todo tipo: sectoriales, como la Ley reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción, y horizontales, como la reforma laboral. Además, se ha normalizado la situación de 600.000 inmigrantes que antes trabajaban en la economía sumergida, se han utilizado amplios recursos para la formación en prevención de riesgos y se ha reforzado la Inspección de Trabajo en 400 efectivos".

Con estas palabras el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Je-



El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, durante la presentación de la campaña, acompañado de Antonio González a la izquierda y Ángel Rubio, a la derecha

sús Caldera, resaltaba la preocupación que para el Gobierno representa la siniestralidad laboral y las numerosas iniciativas que se han llevado en esta legislatura en materia de prevención.

Durante la presentación de la campaña "365 días sin accidentes

de trabajo son Buenos días para todos", Jesús Caldera destacó que en los últimos doce meses (de julio de 2006 hasta junio de este año), el índice de siniestralidad laboral ha caído en 5,3%, situándose en el nivel más bajo desde hace 21 años".

## Con motivo del Día del Daño Cerebral Adquirido

### Presentación de un estudio sobre daño cerebral

El estudio titulado "Modelo de atención a las personas con daño cerebral" se presentó por el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral, CEADAC y la Federación Española de Daño Cerebral, FEDACE, el pasado mes de octubre en la sede del CEADAC.

MADRID / Cristina Fariñas

En el acto estuvieron presentes la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, la directora general del IMSERSO, Natividad Enjuto, el presidente de FEDACE, Máximo Abete y directivos del CEADAC.

El estudio propone un modelo de atención en el que la rehabilitación de las personas con daño cerebral sea responsabilidad del sistema sanitario y de los recursos sociales. Ello supone la ventaja de maximizar la autonomía de la persona con daño cerebral, así como prevenir complicaciones secundarias.

Amparo Valcarce destacó que el 26 de octubre había sido declarado por el Consejo de Ministros Día del Daño Cerebral, que era el primer año que se celebraba y que las consecuencias del daño cerebral eran gravemente discapacitantes.

"Desde FEDACE veníamos reclamando avanzar en el estudio del daño cerebral, y el IMSERSO se hizo eco y lanzó este estudio", señaló Máximo Abete.

Por su parte el doctor Gangoiti dijo que uno de los objetivos del estudio gira en torno a la mejora de la calidad de vida.



De izquierda a derecha, el doctor Gangoiti, Máximo Abete, Amparo Valcarce, Natividad Enjuto e Inmaculada Gómez

**La Terapia Ocupacional como parte del sistema de asistencia sociosanitaria y como determinante de la salud, en su más amplio sentido, tiene un papel fundamental en el desarrollo de determinados servicios previstos en la Ley de Dependencia y por su incidencia directa en la promoción de la autonomía personal y en la prevención de la discapacidad.**

## TERAPIA OCUPACIONAL Y DEPENDENCIA

**L**a Terapia Ocupacional es la disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa.

Es labor del terapeuta ocupacional, por tanto, utilizar la actividad y el entorno con el propósito de ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y las actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas y conseguir el máximo de autonomía e integración.

Coincidiendo con el 40 aniversario de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO), Minusval dedica un amplio espacio informativo a este tema y quiere rendir homenaje a todas aquellas personas que aportaron y aportan —en muchos casos desinteresadamente— su experiencia, su conocimiento y su dedicación para consolidar esta disciplina en nuestro país a lo largo de esos años.

En el Dossier de este número, podemos comprobar como el terapeuta ocupacional juega un papel activo dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), un sistema que contempla la atención de las personas en situación de dependencia como un nuevo derecho de ciudadanía, un derecho de acceso en igualdad a elementos esenciales para la vida autónoma de muchas personas, para su dignidad; un derecho de cuya directa significación para la vida de sus titulares es inherente a la dignidad de las personas y al libre desarrollo de la personalidad.

La puesta en marcha del SAAD ha supuesto un importante esfuerzo económico y, de hecho, en esta legislatura Asuntos Sociales destina 1.520 millones de euros para Dependencia. Para el próximo año, como afirmó en el

Congreso de los Diputados Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, el Gobierno destina a ese capítulo 871 millones de euros, lo que significa un 118 por 100 más que en 2007.

Otra de las noticias destacadas en este número es la subida de un 54 por 100 de los Presupuestos de Servicios Sociales para 2008. Un significativo incremento que va encaminado a impulsar dos de las líneas prioritarias del Gobierno: la atención a las personas dependientes y los programas de envejecimiento activo.

Precisamente, el tema del envejecimiento ha centrado la Conferencia Ministerial de la ONU celebrada en León, con la participación de la Comisión Económica para Europea de la ONU (UNECE) y 46 países de la Región Europea de la ONU (incluye a Europa y Norteamérica), cuyas conclusiones han sido recogidas en una Declaración que hace balance de los logros conseguidos desde la Asamblea Mundial de Madrid y la Conferencia Ministerial de Berlín (ambas de 2002) y fija los retos y oportunidades de los Estados en esta materia para los próximos años.

Siguiendo en el ámbito internacional, la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RII-COTEC) celebró en Aldaia (Valencia) su IX Conferencia bajo el lema “Iberoamérica por los Derechos y la Dignidad de las Personas Vulnerables”. Es una red que impulsa acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de las personas con discapacidad y el avance en el establecimiento y desarrollo de la accesibilidad universal en los países miembros.

En la sección del Observatorio nos hacemos eco del Real Decreto, aprobado el 23 de noviembre en el Consejo de Ministros, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad. Una norma que impulsa definitivamente la accesibilidad y fija los plazos de conformidad con la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal.

Y, por último, presentamos un esclarecedor reportaje sobre los últimos avances en investigación sobre lesión medular, en el que expertos españoles presentan las diferentes líneas de trabajo desarrolladas y las expectativas que despiertan ante un futuro más esperanzador.



En el centro Amparo Valcarce, a su izquierda, Desamparats Navarro y a su derecha Natividad Enjuto

## IX CONFERENCIA DE LA RED INTERGUBERNAMENTAL IBEROAMERICANA

# COMUNICACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, ELEMENTOS ESENCIALES EN LA RED

ALDAIA (VALENCIA) / Cristina Fariñas  
FOTOS: M<sup>o</sup> Ángeles Tirado

Con la afluencia de gran público, se inauguró la IX Conferencia de RIICOTEC, en el Auditorio de "Tama", en Aldaia, Valencia, que tuvo lugar del 2 al 4 de octubre, centrada en la vulnerabilidad de las personas con discapacidad y las personas mayores que contó con la participación destacada del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del IMSERSO.

“Como un avance en las políticas sociales aplicadas a los servicios sociales”, definió Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Asuntos Sociales, Familias y Discapacidad, el objetivo de RIICOTEC, en la inauguración de la IX Conferencia en la que se contó con la presencia de la alcaldesa de Aldaia, Desamparats Navarro.

Amparo Valcarce se refirió a la novedosa Ley de Dependencia diciendo que ya existen en España 10.300 personas dependientes atendidos y cuyo antecesor es el Plan Gerontológico.

Asimismo, en cuando a la finalidad de este evento, Amparo Valcarce señaló: “esta Conferencia quiere ser un ejemplo de los derechos y la dignidad de todas las personas”.

Dentro de las políticas de Aldaia, como ciudad pionera en servicios

sociales de la Comunidad Valenciana, según resumió Desamparats Navarro, ocupa un primer plano el Plan Aldaia Accesible.

Natividad Enjuto, secretaria ejecutiva de RIICOTEC y directora del IMSERSO, en la sesión de apertura de la Conferencia destacó la importancia de la defensa de los derechos y el respeto de la dignidad de las personas vulnerables.

El hermanamiento a través de palabras y hechos entre todos los países iberoamericanos lo destacó Joaquín García Roca, profesor de la Universidad de Valencia en la conferencia central de apertura del evento.

Asimismo dijo que era posible romper el destino de la vulnerabilidad y de la exclusión.

“Somos muchos los que nos preocupamos en buscar lugares donde pueda amanecer”, continuó el profesor.



1



2



3



4

1- Delegaciones iberoamericanas en el Auditorio de Tama en Aldaia  
2- Amparo Valcarce atendiendo a los medios de comunicación  
3- Silla anfibia en el IBV  
4- Visita al centro de discapacitados intelectuales de ACIPSA, en Aldaia

Y por último, una de las ideas que aportó García Roca fue que el carácter estructural de la vulnerabilidad sólo se puede alcanzar desde el derecho.

### INFORME DE ESPAÑA

Como secretaria ejecutiva de RIICOTEC, Natividad Enjuto expuso las líneas generales de gestión entre las que se encuadran las actividades de RIICOTEC desde octubre de 2005 hasta septiembre de 2007.

Desde la VIII Conferencia de la Red, celebrada en Natal, Brasil, del 3 al 7 de octubre de 2005, la Secretaría Ejecutiva en consonancia con los acuerdos adoptados, ha realizado numerosas acciones de cooperación en diversos países de Latinoamérica: de formación (cursos en Guatemala, en Colombia, en Bolivia), Proyectos de Cooperación al Desarrollo

en Brasil, Región del Caribe y México, en la Región Andina, en el Cono Sur y en diversos países de Centroamérica.

### DISCAPACIDAD EN IBEROMÉRICA

En Ecuador el Gobierno está impulsando el programa "Ecuador sin barreras" y ponen mucho interés en políticas de discapacidad, ya que el vicepresidente de la república es una persona con discapacidad. En este país, 184.336 hogares tienen al menos una persona con discapacidad y el 50% es mayor de 65 años. Este Gobierno abordó el problema de la discapacidad como una política de Estado, pasando del asistencialismo, a la inclusión y al derecho.

En El Salvador, el órgano rector, CONAIPD ha actualizado la política nacional de equiparación de oportuni-

dades. "Buscamos que la persona con discapacidad tenga la mayor autonomía y autodeterminación posible", señaló Jorge Mascheroni de Argentina.

En Honduras existe la Ley de Desarrollo de las Personas con Discapacidad de 2005. Se han desarrollado planes y programas de vivienda, transporte, etc... y se ha fortalecido la participación. "Sin embargo la verdadera aplicación de los derechos humanos ha sido muy débil, muy escasa" señaló Carmen Sevilla.

En Paraguay, la problemática de la discapacidad se concentra en personas jóvenes. "La tasa de PEA, afirmó Luisa Ocariz-, es del 19%, de los cuales el 78% de los varones buscan empleo y el 22% de las mujeres también".

En Perú, la Dirección General de las Personas con Discapacidad tiene que supervisar que hacen los ministerios en este tema.



5



6



7



8

5- Clausurando el acto, Amparo Valcarce, Natividad Enjuto y Juan Carlos Ramiro  
6- Visita al centro de Discapacitados Intelectuales de ACIPSA, en Aldaia  
7- Visita al IBU  
8- Exposición del IBV



Luisa Portugal, representando a Portugal dijo que este país existe la Ley Antidiscriminación nº 46/2006 que previene y prohíbe la discriminación directa e indirecta.

Por parte de la República Dominicana, Herminia Peña, destacó que en su país se está capacitando y sensibilizando a más de 300 arquitectos.

Para concluir dijo: “debemos volar todos juntos para lograr los objetivos que todos tenemos”.

En Uruguay, existe la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 1989. Alberto Della Gatta dijo que el colectivo de las personas con discapacidad tienen pocas posibilidades de acceder a bienes y servicios y se deben formular campañas de sensibilización efectivas.

## RIICOTEC

La Red Intergubernamental Iberoamericana RIICOTEC, constituye un instrumento de cooperación técnica para la implementación de políticas integrales dirigidas a los colectivos de personas mayores y personas con discapacidad, entre los países que integran la Comunidad Iberoamericana.

Este instrumento de cooperación, nace de una voluntad de colaboración que pretende favorecer el desarrollo de sus políticas integrales a través del intercambio de experiencias y la colaboración mutua, se mantiene a través de los aportes que los distintos países hacen y de compromisos que se contraen al incorporarse a la misma.

El objetivo general de la Red es favorecer el desarrollo de las políticas integrales para las personas mayores y las personas con discapacidad en los países iberoamericanos, mediante la cooperación y el intercambio de experiencias entre los propios países, con la participación de grupos de acción regional y Organismos Internacionales.





ARGENTINA

**Jorge Mascheroni**

*“Si la ciudadanía no está concienciada, no se va a visualizar la discapacidad”*



PARAGUAY

**Luisa Ocariz**

*“La discapacidad para el 2007 se situará en 600.000 personas”*



PERÚ

**Guillermo Vega**

*“Lograr el fortalecimiento social de la temática de la discapacidad es uno de los objetivos estratégicos en Perú”*



PORTUGAL

**Luisa Portugal**

*“En Portugal, según datos de 1995 hay 905.448 personas con discapacidad”*



REPÚBLICA DOMINICANA

**Herminia Peña**

*“Se está desarrollando un programa de prevención de accidentes de tráfico por el alcohol”*



URUGUAY

**Alberto Della Gatta**

*“Si no disminuimos la pobreza se acrecientan las personas con discapacidad”*

## DISCAPACIDAD Y EMPLEO, SITUACIÓN

Juan Carlos Ramiro, director general de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad, afirmó: “en tres años hemos desarrollado la mayor Ley Integral que se ha hecho en España y en Europa”, refiriéndose a la Ley de Dependencia. Además destacó que por primera vez en España, el año pasado, la ONU aprobó la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad. Esta Convención tenía unos efectos muy fidedignos con la Ley de Igualdad de Oportunidades de nuestro país. “Las personas con discapacidad, como dijo José Luis Rodríguez Zapatero, tenemos que conseguir que sean unos ciudadanos con los mismos derechos, ya que por circunstancias

no les han permitido desenvolverse en la vida social como el resto de la sociedad”, afirmó Juan Carlos Ramiro.

Natividad Enjuto disertó sobre la recién aprobada Ley de Dependencia, diciendo entre otras cosas, que la finalidad del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD, previsto en la Ley, consiste en garantizar las condiciones básicas de todos los ciudadanos a las prestaciones de dependencia y a su acceso en condiciones de igualdad. Francisco Margallo, director de Programas de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad señaló que el método “Estrella” es un sistema de trabajo informatizado desarrollado para facilitar y mejorar la inserción laboral de las personas con discapacidad.

En Méjico 915,142 personas con discapacidad están en condiciones de incorporarse al mundo laboral. En este país, a partir de servicios de rehabilitación llegan a servicios de integración laboral. En Ecuador, Ramiro Casar expuso que existe el proyecto “Empleo sin barreras” y en la Constitución del país se señala el deber de la inserción laboral y mantenimiento en el trabajo.

Amparo Varcare clausuró la IX Conferencia diciendo: “Juntos en estos días en la Comunidad Valenciana hemos definido los objetivos que van a marcar los dos años siguientes de nuestra Red”. Entre esos objetivos se encuentra el de la comunicación, elemento esencial para el intercambio de experiencias de la RED, utilizando como vehículo las Nuevas Tecnologías.

# Entrevista

Madrid / Cristina Fariñas  
Fotos / M<sup>a</sup> Ángeles Tirado

**A**PETO celebra en estos días su 40 Aniversario, un motivo sin duda para la reflexión y también para dar muestras de agradecimiento a aquellas personas que han contribuido durante todos estos años a la consolidación y a la consecución de los fines que la organización se ha ido marcando en cada momento; el 10 de Noviembre realizaron un acto de reconocimiento a personas que en algún momento de su vida laboral les ayudaron a ser y estar como lo que hoy son y dónde están, entre ellas se puede citar a Elisa Pérez Vera, Matilde Fernández, Amalia Gómez, Héctor Maraval, Manuel Gala, Feliciano Blázquez, Demetrio Casado, Miguel Pereyra, Fernando López Abad, Carmen Lacasa, Alicia Chapinál, Amparo Tessio, Alberto Ubago, Carmen Colomer, Antonio Roldán, M<sup>a</sup> José Román y a José Luís Rodríguez Zapatero por haber hecho realidad la Ley para la Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia tan importante para las personas con discapacidad y personas mayores.

## **APETO como Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales ¿Qué objetivos fundamentales tiene actualmente?**

En la actualidad nuestra organización está atravesando una importante transformación a todos los niveles, tanto académico como profesional.

Los objetivos que nos proponemos podríamos concretarlos en los siguientes puntos:

- Desarrollar una organización con una estructura eficaz en continua evaluación y desarrollo y financieramente estable.
- Incrementar la eficacia de la comunicación externa entre APETO y otras entidades relevantes y promocionar el trabajo de APETO y la Terapia Ocupacional
- Aumentar la eficacia en la comunicación interna entre sus miembros, para fomentar la participación y la implicación..
- Continuar con la organización de cursos , congresos y debates para la promoción y actualización de la práctica y evolución de la Terapia Ocupacional en nuestro país.
- Aumentar nuestra presencia y representación en los comités de expertos de las diferentes administraciones y otras entidades en las que se requiera.
- Llevar a cabo proyectos de investigación en el campo de la discapacidad y de las personas mayores.
- Aumentar el número de publicaciones de la disciplina que nos ocupa.

## **TERAPIA OCUPACIONAL, DISCIPLINA UNIVERSITARIA**

**La calidad de vida de las personas con discapacidad y las personas mayores ¿Cómo se implementa desde el trabajo del Terapeuta Ocupacional?**

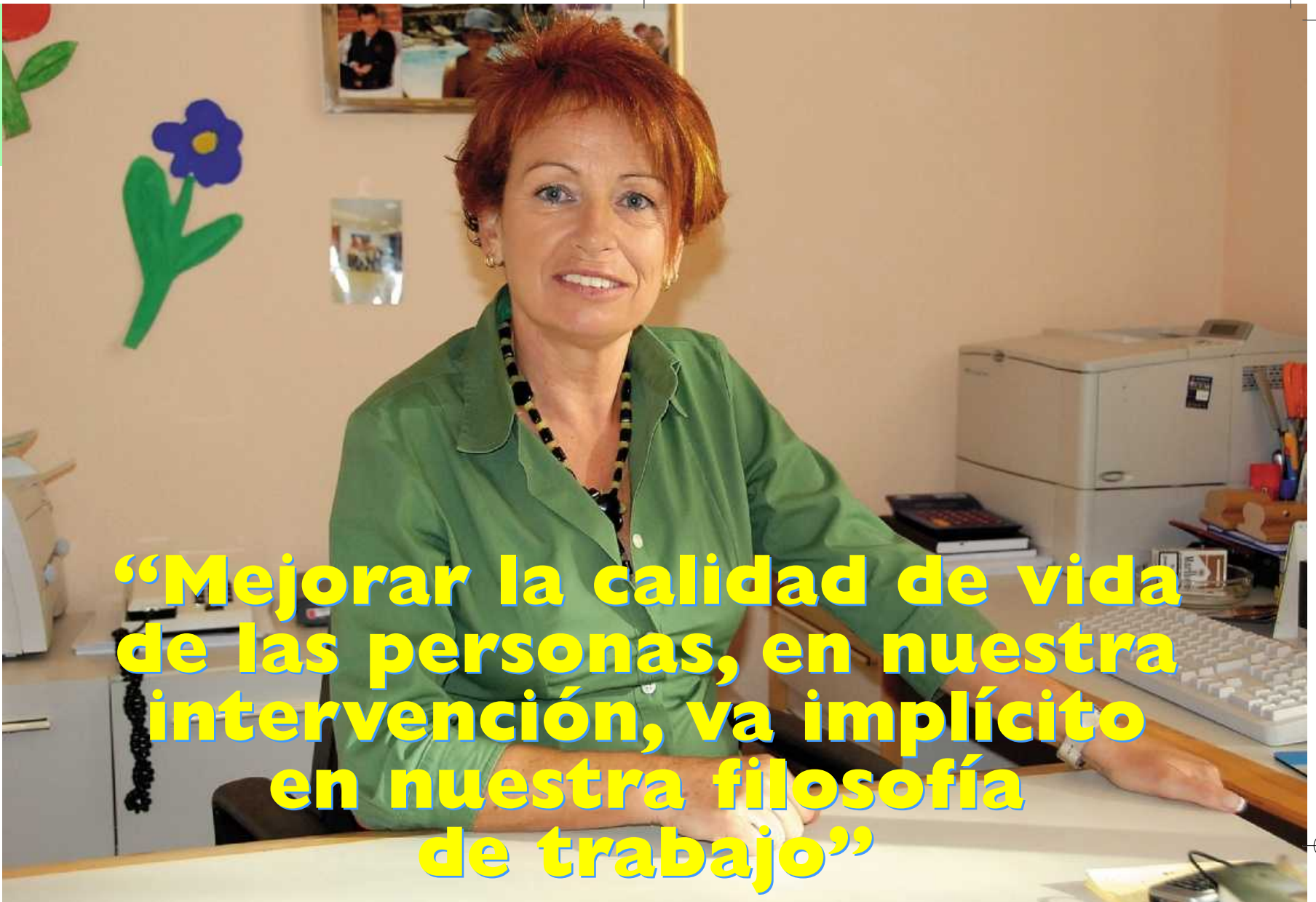
# ANA VICENTE CINTERO

Presidenta de APETO (Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales)

**En esta entrevista, la presidenta de APETO, Ana Vicente, nos introduce en el multidisciplinar mundo de la Terapia Ocupacional, de la que dice que se consolida como una titulación universitaria sólida, de primera línea, que no necesita de las tutelas de otros profesionales de la salud, además de constituirse como una profesión socio-sanitaria por excelencia que como consecuencia de la recién aprobada Ley de Dependencia abre nuevos campos de actuación para los titulados en dicha profesión.**

La mejora de la calidad de vida de cualquier persona a la que dirigimos nuestra intervención va implícito en nuestra filosofía de trabajo y es uno de los objetivos generales que siempre nos marcamos.

El concepto de calidad de vida incluye muchos factores, tanto objetivos como pueden ser las condiciones económicas, el estado de salud, las condiciones medio-ambientales, las redes sociales, la cultura, etc, como subjetivos, entre los que podemos contar con la propia satisfacción psicológica, la percepción de la salud, la autoestima, las habilidades funcionales, la utilización del ocio... En definitiva, podemos asegurar que tenemos calidad de vida cuando nuestras necesidades como persona las tenemos satisfechas y estas necesidades deben ser satisfechas en tres contextos: con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente y si hablamos de personas que sufren una discapacidad, debemos añadir otro factor importantísimo que sería el de la autonomía, porque es precisamente este último factor de autonomía el que está íntimamente ligado a los tres anteriores, el que permite a la persona controlar su propia



**“Mejorar la calidad de vida de las personas, en nuestra intervención, va implícito en nuestra filosofía de trabajo”**

vida, tener un sentimiento de eficacia que le capacita para elegir sus propios roles vitales y sentir satisfacción por ello.

De ahí, que otro de los objetivos generales que persigue la terapia ocupacional sea el de desarrollar la competencia en relación con todos los entornos en los que el individuo vive.

Por lo tanto, cualquier persona que pase por un departamento de terapia ocupacional va a sentir que su calidad de vida mejora porque el terapeuta le va a proporcionar herramientas en mayor o menor medida y en función de sus necesidades de funcionalidad y acceso a su entorno para que esto ocurra.

#### **Desde el punto de vista de la formación de profesionales en Terapia Ocupacional ¿qué enseñanza se les está impartiendo para poner al día sus conocimientos?**

En este sentido podemos considerar dos líneas diferentes: la formación de pre-grado y la formación de postgrado.

Los estudios de pre-grado van dirigidos a formar un profesional generalista del área sociosanitaria y educativa con una visión amplia del trabajo interdisciplinar ya que se integrará en diferentes ámbitos y equipos profesionales.

La terapia ocupacional es una disciplina sociosanitaria por excelencia, cuya evidencia se materializa en la formación de los estudiantes universitarios. En este sentido, los estudios de TO se sustentan sobre tres pilares o grandes bloques temáticos; el primero, adentra al alumno/a en el conocimiento del ser humano,

y por ello, puede denominarse psico-social e integra diversas asignaturas: antropología, sociología, psicología general, evolutiva y social, ética y legislación. El segundo bloque aporta conocimientos sobre la salud y la discapacidad, aquí los estudiantes adquieren la formación necesaria sobre las diferentes patologías que inciden en el estado de salud de las personas y puede ser denominado biomédico e incorpora asignaturas como: anatomía, fisiología, afecciones médico-quirúrgicas y psiquiátricas y salud pública. Para finalizar se expone el bloque específico de TO que se imparte a lo largo de toda la titulación e incorpora y aplica los conocimientos de los anteriores. Sobre este pilar se fundamentan los conocimientos de la disciplina, a saber, cómo la realización de las ocupaciones significativas inciden en la salud del ser humano, lo que implica que su pérdida merme la autonomía personal y la calidad de vida del individuo.

En lo que respecta a la formación de postgrado podemos asegurar que ha ido creciendo a la par que las demandas en los diferentes campos de actuación a los que los terapeutas ocupacionales destinan su labor, por poner un ejemplo: los tratamientos para personas con daño cerebral, con demencias, con enfermedades degenerativas, son las que han registrado mayor preocupación para una formación continuada; porque es importante resaltar que la propia dinámica social está conllevando a una formación continuada e investigación de los profesionales de esta disciplina, así y aún de manera incipiente se aprecia como en el

# Entrevista

presente curso académico y posteriores se desarrollan postgrados de carácter profesional e investigador tal como lo permite el Real Decreto vigente al efecto.

## AYUDAS TÉCNICAS, REVOLUCIONANDO LA CALIDAD DE VIDA

**La Ayudas Técnicas como productos de tecnología que se utilizan para suplir movimientos o ayudas en las limitaciones funcionales de las personas con discapacidad ¿qué papel juegan como ayuda en terapia ocupacional?**

En 1985 cuando trabajaba en el Centro Base del IMSERSO en Cáceres traté a un adolescente la que le habían amputado ambos brazos y le habían colocado prótesis de las tradicionales de pinza, conviene aclarar que entonces en nuestro país no existían prácticamente ayudas técnicas en el mercado, el CEAPAT que fue quien dio un gran impulso en este sentido abrió sus puertas en 1989 y hasta entonces sólo disponíamos de catálogos de empresas recogidos en congresos internacionales de los países nórdicos y anglosajones.

El joven vivía en un pueblo a 30 km y todos los días le acompañaba al tratamiento su madre, para la que suponía un gran esfuerzo, pues tenía otros hijos más pequeños a los que atender y esto le suponía dedicar toda la mañana, me comentó que su hijo no quería venir sólo porque no era capaz de sacarse las monedas del bolsillo para pagar el autobús.

Tenía que buscar una solución y se me ocurrió improvisarle una cartera adaptando una funda de gafas Ray-ban de las de siempre que son rígidas y disponen de dos ranuras en la parte posterior para poder meterlas en el cinturón, coloqué en el fondo plastilina y la madre le colocaba de canto diariamente las monedas que necesitaba para pagar la ida y vuelta en autobús, con lo que el problema quedó resuelto y no sólo eso sino que a la vuelta de tres meses ya había adquirido la suficiente fuerza y destreza al utilizar esta cartera y las monedas que consiguió pasar a una normal como la que utilizaban sus amigos.

Es un detalle simple, pero no por ello carente de eficacia y lo que trato de transmitir con este ejemplo es que para aconsejar o prescribir la utilización de una ayuda técnica es fundamental tener conocimientos de las diferentes lesiones, patologías y discapacidades que pueden provocar, imprescindible conocer a la persona que se la recomendamos y enseñar a utilizarla y que cuanto más simple mejor, lo importante es que cumpla la función que pretendemos y por supuesto no siempre tiene que ser definitiva.

## RETOS EN TERAPIA OCUPACIONAL CON LA LEY DE DEPENDENCIA

**De acuerdo con la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, el pasado 1 de enero de 2007, ¿cuáles son los retos del terapeuta ocupacional en la actualidad?**

Algunas CCAA han visto claro desde el principio que el perfil del profesional que debía llevar a efecto la valoración era el del terapeuta ocupacional, sólo hay que leerse los contenidos de



los planes de estudio para darse cuenta de lo que es obvio; sin embargo otras han optado por profesionales con mayor presencia pero con menos formación para este cometido.

Entendemos que según se vayan creando nuevos programas y servicios de los que contempla la Ley se irán sumando profesionales de nuestra disciplina a estos, porque son ya muchos los que trabajan en centros de día, de discapacitados, mayores y centros residenciales aunque no en las condiciones que les gustaría, condiciones que pensamos mejorarán con esta Ley de Promoción para la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, puesto que es de suponer que la calidad en estos servicios será prioritaria.

Es importante también la presencia del TO en los equipos multidisciplinares que elaboren los programas individuales, puesto que la búsqueda de las ayudas técnicas adecuadas en cada caso, la contribución a la elección informada del futuro usuario de éstas y la formación en su utilización, así como la adecuación del hogar, puede suponer un ejemplo de intervención en la que este profesional debe brindar sus conocimientos al futuro usuario del sistema, en ese reajuste entre respuesta y demanda, con esta forma de intervención se previene la dependencia y se facilita el trabajo de la persona que asiste.

Por otra parte, los contextos de ejecución no se refieren únicamente a la propia vivienda, sino también a la comunidad, que el entorno sea inaccesible es la causa del fracaso en la consecución del proyecto vital de la persona.

**Con los nuevos campos de intervención que se abren en nuestro entorno ¿qué proyectos se plantea APETO?**

Este año estamos realizando desde Apeto dos proyectos del Plan Avanza.

La Terapia Ocupacional en la atención a la diversidad, inmigración, en el ámbito social, con menores, población reclusa, drogodependientes, en atención primaria, ya implantada en las comunidades de Aragón y Andalucía, y los programas en cooperación internacional, como el de Terapia Ocupacional en salud mental a través de Medicus Mundi en Burkina Faso, o los programas de Terapia Ocupacional sin Fronteras en Guatemala y Méjico con niños de la calle, en el Norte de Marruecos con asociaciones de discapacitados, en Kosovo y Bosnia con niños supervivientes de la guerra y otros con comunidades indígenas en Argentina y Bolivia a través de ONGS locales.

# doossier

## TERAPIA OCUPACIONAL

### SUMARIO

#### EL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

DANIEL EMERIC MÉAULLE  
Págs. 13-14

#### TERAPIA OCUPACIONAL Y DESARROLLO PSICOSOCIAL Y PROFESIONAL DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

OSCAR SÁNCHEZ Y ANA ABAD  
Págs. 15-17

#### TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

ELENA CARMONA ROBLEDILLO  
EMILIO RAMOS JIMÉNEZ  
Págs. 18-19

#### MÁS ALLA DE LAS AYUDAS TÉCNICAS

MARÍA JESÚS MORENO FERNÁNDEZ  
Págs. 20-21

#### EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y DISCAPACIDAD

ARÉVALO HARO. L Y OTROS  
Págs. 22-23

#### EXPERIENCIA DE UNA TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA CREACIÓN Y DIRECCIÓN DE UN CENTRO DE DÍA

CATALINA HOFFMANN MUÑOZ-SECA  
Págs. 24-25

#### TERAPIA OCUPACIONAL EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

MARIA JOSÉ ORDUÑA BAÑÓN  
Págs. 26-27

#### EL INFORME DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

JOSÉ LUIS ARANA-ECHEVARRÍA MORALES  
NURIA MÁXIMO BOCANEGRA  
Págs. 28-29

#### TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTROS RESIDENCIALES

ENRIQUE BARRILERO ABENGÓZAR  
Págs. 30-31

#### ORGANISMOS INTERNACIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL

APETO  
Págs. 32

ENCUESTA  
Págs. 32



## EL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

**DANIEL EMERIC MÉAULLE**

*Terapeuta ocupacional*

El terapeuta ocupacional, como profesional socio-sanitario, desarrolla también su papel dentro de los equipos de intervención, rehabilitación y/o reinserción social, atendiendo las necesidades de aquellas personas que han sufrido, sufren o podrían llegar a sufrir una disfunción o restricción en el desempeño de sus ocupaciones o en su capacidad para participar e implicarse en actividades significativas dentro de su contexto cultural y/o social.

Estas problemáticas pueden estar ocasionadas bien por un proceso de enfermedad o una secuela, que dificulte el proceso de adaptación al medio, o bien por un conjunto de condiciones instauradas en el contexto (económico, cultural, social, político, etc.) que coartan las posibilidades de desarrollo de aquellas personas especialmente vulnerables.

El papel del terapeuta ocupacional es facilitar la adquisición de un equilibrio entre la persona, el medio y el desempeño adecuado de las ocupaciones cotidianas, es por ello, que colabora con otros miembros del equipo en la detección de las necesidades sociales de una determinada persona o

población y que desarrolla intervenciones, dentro del ámbito de sus competencias, orientadas a facilitar la adquisición de habilidades y destrezas físicas, sociales y/o psicológicas en los entornos cotidianos (domicilio, trabajo, escuela, institución, sociedad, etc.). De este modo, se contribuye al aumento de la calidad de vida y se previene el riesgo de padecer una enfermedad.

## Actuación en el entorno

Es bien sabido que los procesos de salud-enfermedad están directamente relacionados con los ciclos de pobreza y riqueza. En este sentido, está demostrado que la enfermedad afecta en mayor medida y con más dureza a aquellas personas cuyas condiciones económicas y sociales son más acuciantes.

Además de esto, y debido a las circunstancias de los entornos marginales, las personas en riesgo de exclusión, tienen una mayor dificultad para el acceso a la información, a las redes de recursos, a las plataformas de participación ciudadana, a la formación y el empleo de calidad, a la vivienda, a los servicios socio-sanitarios, etc.

Se genera así un círculo en el que la exclusión y la precariedad se retroalimentan de sus propios efectos, incidiendo negativamente sobre la salud de las personas.

En respuesta a estas situaciones y con objeto de romper los círculos mencionados, existen iniciativas orientadas a garantizar y mejorar el acceso a la edu-

cación y el empleo de minorías, a fomentar la igualdad de género y promocionar la autonomía de la mujer en la sociedad, a promover la participación ciudadana y minimizar los efectos de la brecha digital en poblaciones desfavorecidas, a garantizar la atención de aquellas personas que padecen algún tipo de enfermedad o que no son del todo independientes.

En todas ellas participa el terapeuta ocupacional, pues en todas ellas se trabaja en el contexto cotidiano de la persona, incidiendo sobre aspectos que afectan al desempeño de sus ocupaciones con el fin de aumentar la autonomía y mejorar o restablecer la salud.

## Nueva ley, nuevos retos

Con la puesta en marcha de la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, surge un nuevo marco que garantiza la asistencia profesional y de calidad al ciudadano en el ámbito de los servicios sociales. Las prestaciones y servicios que ofrece esta nueva Ley se convierten en un derecho universal, el cual debe ser ejercido también por aquellos cuyas redes sociales se encuentran más desestructuradas, asegurando así, la atención de las personas dependientes que además sufren condiciones socio-económicas que agravan dicha situación de dependencia.

Esta Ley supone nuevos retos profesionales para los terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito de la intervención social, pues en esta primera



*El papel del terapeuta ocupacional es facilitar la adquisición de un equilibrio entre la persona, el medio y el desempeño adecuado de las ocupaciones cotidianas*

etapa deben orientar sus intervenciones hacia el asesoramiento y la información sobre la Ley y sus implicaciones, además de facilitar el acceso a la valoración de la dependencia en coordinación con otros profesionales.

Otro papel fundamental será formar parte del equipo valorador, garantizando que la evaluación del grado de dependencia de la persona se realice en su propio entorno, pues como hemos mencionado las condiciones de la vivienda, o las características socio-culturales del contexto de la persona pueden influir negativamente sobre su autonomía.

En una etapa posterior, el terapeuta ocupacional participará en los servicios de tratamiento e intervención que se deriven de la Ley, ampliando el abanico de recursos existente hasta la actualidad tanto en el ámbito privado como en el público.

Fundamentándonos en todo lo mencionado con anterioridad, el terapeuta ocupacional debe asentarse como figura profesional dentro de los equipos de intervención social, pues su visión global que incluye al ser humano, su desempeño cotidiano y su entorno, enlaza directamente con el tipo de intervención presente y con el futuro marco legislativo que comienza a implantarse.

## ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

El terapeuta ocupacional, dentro del ámbito de la intervención social puede desarrollar su ejercicio profesional con los siguientes grupos de población:

- Con niños y adolescentes: en centros de menores protegidos, centros de internamiento para menores con medidas judiciales o en los contextos de calle con menores en riesgo de exclusión.
- En centros de atención a población drogodependiente.
- En centros penitenciarios, atendiendo a población adulta que cumple medidas judiciales.
- En centros de acogida a refugiados.
- Con población sin hogar..
- En recursos para mujeres en situación de violencia de género.
- En programas de intervención psicosocial o de inserción laboral para personas con discapacidad.



*El terapeuta ocupacional a través de una evaluación ocupacional y su consiguiente diagnóstico y tratamiento favorece el equilibrio ocupacional y ayuda a dar coherencia al nuevo tipo de vida de la persona con enfermedad mental*

## DESARROLLO PSICOSOCIAL Y PROFESIONAL DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

**OSCAR SÁNCHEZ Y ANA ABAD**

*Terapeutas Ocupacionales, CRPS y CRL  
"Vázquez de Mella". Madrid.*

**Se hace necesaria una evaluación ocupacional detallada en relación a las actividades de la vida diaria de la persona con enfermedad mental y su entorno familiar y social. El terapeuta ocupacional está capacitado para la evaluación y por consiguiente determinar el tipo de tratamiento más ajustado a la persona afectada y su entorno.**

**L**a Terapia Ocupacional es el estudio de la ocupación humana (automantenimiento, productividad y ocio) y el manejo de la conducta adaptativa necesaria para la ejecución de estas

funciones. El estudio de la ocupación comprende el análisis, las exigencias para su ejecución y el significado de cada una de ellas. La aplicación incluye la valoración, interpretación e intervención a través del tratamiento para desarrollar, mantener o mejorar el nivel ocupacional de las personas que han sufrido una disfunción física, sensorial, psíquica o social" (Reed, K.L; Sanderson, S.N., 1983).

Esta es una de las muchas definiciones que tratan de resumir nuestra disciplina: la importancia del equilibrio ocupacional para la recuperación de la función.

Cuando hablamos de algún tipo de discapacidad física, se nos antoja de a priori más sencillo, saber del tipo de discapacidad del que hablamos, así como el tratamiento más acorde para la recuperación. Consideramos las capacidades, a pesar de las dificultades que en ese momento presenta la persona.

Con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se valora la necesidad de una evaluación detallada de sus dificultades para determinar el grado de dependencia y por consiguiente, los benefi-

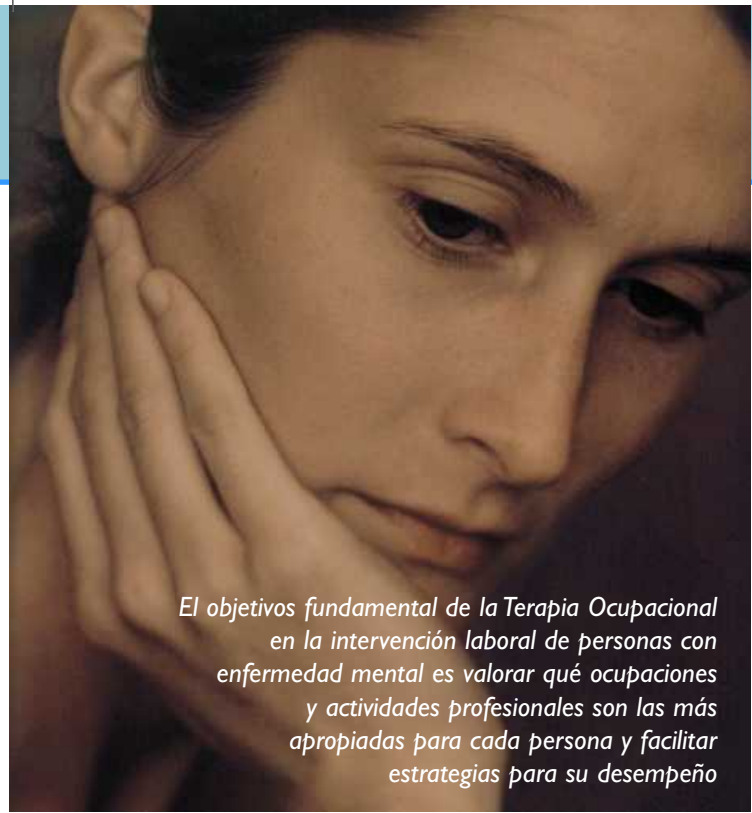
cios sociales que se puedan derivar. Sin embargo, cuando hacemos referencia a la enfermedad mental, se nos pueden desdibujar las dificultades que presentan para su vida diaria, las capacidades que permanecen y el grado de dependencia y por consiguiente el mismo tipo de beneficio social al que tienen derecho.

### Evaluación ocupacional

Se hace necesaria una Evaluación Ocupacional detallada en relación a las actividades de la vida diaria de la persona con enfermedad mental y su entorno familiar y social. El terapeuta ocupacional está capacitado para la evaluación y por consiguiente determinar el tipo de tratamiento más ajustado a la persona afectada y su entorno.

La persona con enfermedad mental conoce, sabe alimentarse, beber por si mismo, ducharse, desplazarse fuera y dentro del hogar, realizar tareas domesticas, tomar decisiones..., que conforman el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Su dificultad reside en su capacidad para llevar a cabo la ejecución de cada una de las activi-

# dossier



*El objetivo fundamental de la Terapia Ocupacional en la intervención laboral de personas con enfermedad mental es valorar qué ocupaciones y actividades profesionales son las más apropiadas para cada persona y facilitar estrategias para su desempeño*

dades que conforman su rutina. Además de los síntomas propios de la enfermedad, se añaden otra serie de variables (entorno, motivación, expectativas truncadas, costumbres adquiridas, medicación, sociedad, etc.), que van a entorpecer el equilibrio ocupacional y la recuperación hacia una calidad de vida.

El terapeuta ocupacional está capacitado para conocer cuál es el desempeño ocupacional de la persona; así cómo, cuál es el contexto en el que el sujeto se maneja ocupacionalmente (de que manera ese contexto le interfiere y se puede utilizar terapéuticamente). Además de conocer cuáles son aquellas ocupaciones, actividades, tareas con las que se siente identificado y que le puedan suponer una herramienta de cambio personal (analizándolas y graduándolas). De esta evaluación, desprenderemos el diagnóstico ocupacional, que nos habla del “hacer” de la persona y el “hacer” nos habla del “ser”.

“Hacer” como parte observable de la ocupación. La dimensión de “ser” es el sentido que el “hacer” tiene para la persona que lo lleva a cabo. La dimensión de “llegar a ser”, implica la transformación mediante la cual la persona intenta desarrollarse, cambiar, crecer y mejorar ciertos aspectos. (Wilcock, A. 1998).

El terapeuta ocupacional a través de una evaluación ocupacional y su consiguiente diagnóstico y tratamiento, formará parte importante en la orientación y ajuste hacia una rutina que favorezca el equilibrio ocupacional y ayude a dar coherencia a su nuevo tipo de vida.

## Análisis de la historia

Uno de los elementos principales de la evaluación ocupacional es el análisis de la historia ocupacional. Desde diferentes modelos conceptuales, la historia ocupacional recoge todos los datos volitivos, hábitos, roles, capacidades, significados, expectativas respecto a las ocupaciones que la persona ha desarrollado en toda su trayectoria cronológica. Hacer un análisis de la narrativa ocupacional de la persona y valorar el devenir ocupacional (la realidad entendida como proceso o cambio, que a veces se opone a ser; proceso mediante el cual algo se hace o llega a ser) es el objetivo inicial del terapeuta.

Una vez detectados esos objetivos iniciales de intervención hacia la recuperación del desempeño ocupacional, se inicia el proceso de intervención que a su vez conlleva una evaluación continuada de los mismos para la consecución de estos. Los objetivos deben ser consensuados y propuestos con la persona, por lo que el papel activo recae en ella. El terapeuta modela, indica, facilita estrategias para el alcance de las metas propuestas. Estos objetivos, no se ciñen en exclusiva a la persona derivada, sino que alcanzan a la persona y su entorno. En estos objetivos se plantea igualmente la necesidad de adaptación y reorganización de su entorno más inmediato, ya sea físico, cultural, familiar y social.

Las ocupaciones tendrán que ser necesariamente las propias de su entorno y las significativas desde su entorno, reconoci-

das por la persona y las valoradas por él y su comunidad. De este modo, la ocupación y la actividad significativa no sólo es un medio para conseguir una recuperación funcional, sino también un fin en sí mismo.

En la enfermedad mental se produce una ruptura del ciclo vital de la persona y por tanto de sus expectativas vitales. Da lugar a una dificultad para llevar a cabo tareas que antes resultaban sencillas: actividades de la vida diaria y que son individuales y únicas para cada persona. El significado que la persona otorga al desempeño de cada una de estas actividades, es individual. Cuando por las dificultades derivadas del diagnóstico médico se entorpece el desarrollo normal de las actividades y ocupaciones, hablamos de escasa competencia ocupacional. Se produce una situación de disfunción ocupacional o dependencia.

Dadas las exigencias de las comunidades occidentales, se producen situaciones de injusticia o privación ocupacional de las personas con enfermedad mental. Estas muestran mayores dificultades para la adaptación e inserción a una sociedad exigente. Las ocupaciones tienen que ir necesariamente vinculadas a provocar una normalización hacia el tipo de sociedad donde vive y se desarrolla la persona y por tanto, no pueden constituirse como meras ocupaciones sin significados propios. Ocupaciones sin un mayor sentido que el de ocupar tiempos, espacios, etc..., alejan a la persona afectada por la enfermedad mental, de un sentido de integración a la socie-





dad y por tanto, de un sentido de normalización.

### Empleo remunerado

La empleabilidad de los seres humanos es un concepto contemporáneo de nuestro tiempo, pero sus fundamentos ya se debatían hace siglos; a los seres humanos siempre les ha preocupado analizar y estudiar a las personas en edad activa que no querían o no podían realizar actividades productivas para la comunidad. Tener un empleo remunerado es uno de los factores imprescindibles actualmente que garantiza una socialización saludable y, para la gran mayoría de los ciudadanos, la única forma de acceder a bienes y servicios que facilitan una adecuada calidad de vida y bienestar personal.

El trabajo es una de las actividades de la vida diaria más fundamentales para el ser humano. Sufrir una enfermedad mental de larga duración, rompe la trayectoria ocupacional de la persona. En personas con trastornos afectivos y de la personalidad, se produce una brecha ocupacional que impide o dificulta la continuidad de los proyectos profesionales y personales y dificulta el aprendizaje o puesta en marcha de competencias para el empleo. Los síntomas de la enfermedad se mezclan y confunden en numerosas ocasiones con la ausencia de oportunidades y expectativas ocupacionales de futuro ajustados a las competencias personales.

La trayectoria profesional del ser humano, se inicia en el propio nacimiento; el juego, el rol profesional de los padres, la escuela, el entorno socioeconómico, la formación profesional, las relaciones sociales, las empresas, que forman un largo listado de factores que, entre otros, determinan la integración de valores y significados que cada persona da al trabajo, las competencias que desarrollamos y las expectativas futuras laborales que formamos. Una integración adecuada y saludable de todos los factores, nos permite desarrollar significados productivos y adaptados al entorno, obteniendo una identidad ocupacional saludable. El proceso terapéutico, aborda el análisis ocupacional y la puesta en marcha del proceso de cambio, desde una perspectiva preventiva, rehabilitadora y compensadora. A partir del diagnóstico ocupacional, se realiza una labor de orien-

tación vocacional, asesoramiento para el desarrollo y puesta en marcha de competencias educativas, formativas y laborales, el diseño de un itinerario para la búsqueda de empleo y el desarrollo de expectativas vitales motivadoras y saludables.

El conocimiento y adaptación del entorno ocupacional y laboral es un proceso imprescindible para el terapeuta ocupacional. Son elementos básicos de los procedimientos del terapeuta, investigar sobre los diferentes sectores de ocupación para el empleo, analizar puestos de trabajo, conocer la legislación y planes de inserción laboral, manejar los procedimientos de las instituciones sociales dedicadas a la formación y al empleo y manejar técnicas de ergonomía psicosocial y adaptaciones cognitivas para el trabajo.

Valorar qué ocupaciones y actividades profesionales son las más apropiadas para cada persona en función de todos los factores anteriormente señalados y facilitar estrategias para el desempeño saludable de éstas, son los objetivos fundamentales de la terapia ocupacional en la intervención laboral de personas con enfermedad mental.

### Necesidades y demandas

Actualmente, hay grandes déficit en la atención ocupacional precoz en procesos de enfermedad mental. No existe la atención ocupacional primaria y la atención especializada se ofrece cuando hay factores de discapacidad laboral muy instaurados. En la Comunidad de Madrid, el Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica, ha puesto en marcha en los últimos años una red de Centros de Rehabilitación Laboral, específicamente dedicados a la inserción laboral, con resultados positivos y eficaces.

Otras comunidades autónomas, siguen la línea de la Comunidad de Madrid, poniendo en marcha dispositivos de rehabilitación ocupacional e inserción laboral. Aún así, todavía la gran mayoría de las personas con enfermedad mental, no realizan una actividad laboral remunerada, y tal como se indicaba previamente, no se aborda la prevención y la atención primaria ocupacional a nivel comunitario.

Los acercamientos legislativos, siempre fundamentados en las premisas indicadas en el texto constitucional y en directivas europeas hasta la actualidad, han sido escasos, parciales y de reducida aplicación práctica en materia de igualdad de oportunidades de empleo y la ocupación de personas con enfermedad mental.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, aunque pretende ser integral, se centra prioritariamente en las medidas para las personas con discapacidad física y sensorial. La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación

de dependencia, no aborda materias específicas de rehabilitación y desarrollo profesional de las personas con discapacidad.

La Ley 43/2006, de 29 de Diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo, en su capítulo I, incluye y hace mención a medidas de reducción en cuotas de la Seguridad Social para la contratación laboral de personas con enfermedad mental.

La legislación sanitaria y social no aborda la atención precoz ocupacional como medidas prioritarias. De hecho no existen terapeutas ocupacionales contratados en niveles primarios de atención, y su número es reducido en atención especializada. Estas medidas son insuficientes y hace falta una intervención integrada que aborde los factores multicausales que garanticen justicia ocupacional e igualdad de oportunidades, entre los que podemos citar: abordar el estigma social y las formas erróneas de tratar la enfermedad mental por los medios de comunicación, participación activa de los Servicios Regionales de Empleo y otras instituciones públicas, análisis y prevención de riesgos psicosociales del empleo, diseño de puestos de trabajo psicosocialmente y cognitivamente ergonómicos para las personas con enfermedad mental. Implicación empresarial, incorporación de equipos de atención ocupacional en atención primaria y especializada. Todo ello para el fomento y recuperación de la salud ocupacional en personas con enfermedad mental.

**“Las ocupaciones son la oportunidad y la capacidad para fomentar el potencial individual, la cohesión con la comunidad y la integración social”. (Fransen, 2005).**



*La valoración de la situación de dependencia va más allá de la simple valoración de las actividades básicas de la vida diaria y su desempeño*

# TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

**Ante la actual creación de los equipos de valoración del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia se genera un desconocimiento en la persona dependiente y en la familia que se ocupa de su cuidado. Existe una gran diversidad de opiniones entre los profesionales sobre: quién es la figura, cuál es el perfil y la formación adecuada del valorador de los Equipos de Dependencia.**

**P**ara poder definir la idoneidad del profesional debemos conocer cómo se realiza la valoración y el instrumento o baremo utilizado. La valoración se basa en la aplicación de un cuestionario y en la observación directa de la persona que se realiza teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas. Además, éstas, se deberán poner en relación con las barreras existentes en su entorno habitual. Existen dos instrumentos o baremos de valoración:

- **Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD)**

Valora la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades de la vida diaria donde el valorador identifica el nivel y los problemas de desempeño que tiene la persona a valorar; teniendo en cuenta tanto su capacidad de ejecución física, como su capacidad mental y/o de iniciativa; señalará también el grado de apoyo de otra persona que requiere el dependiente para llevar a cabo las tareas y actividades básicas de la vida diaria. Se tendrá en cuenta la toma de decisiones en aquellas personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental u otras alteraciones perceptivo-cognitivas.



● **Escala de Valoración Específica para menores de tres años (EVE)**

Valora la situación de dependencia en personas entre cero y tres años, remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad con un estado de salud normal. Estos baremos permiten determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia grave y de gran dependencia:

VARIABLES DE DESARROLLO	ACTIVIDAD MOTRIZ
	ACTIVIDAD MOTRIZ
NECESIDADES DE APOYO EN SALUD	PESO AL NACIMIENTO
	MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES
	MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

**Valoración realizada por un terapeuta ocupacional siguiendo el baremo BVD**

Como hemos citado anteriormente, el valorador acude al domicilio habitual de la persona a valorar, con una ficha técnica que recoge las patologías reflejadas en el informe de salud, los datos del cuidador no profesional que atiende al dependiente y otros datos de interés como el grado de minusvalía.

Una vez en el domicilio nos recibe el cuidador y la persona a valorar a los que explicamos en qué consiste la valoración: una entrevista donde realizamos preguntas sobre las actividades básicas de la vida diaria y en algunos casos, se les pedirá una demostración para poder constatar el grado de limitación y dónde reside el origen de la dificultad.

Comenzamos con una de las actividades más importantes de nuestra vida cotidiana: la alimentación. En esta actividad es muy importante el papel del terapeuta ocupacional puesto que una simple modificación (una ayuda técnica, la aplicación de una órtesis...) es capaz de disminuir la dependencia de la persona valorada. Por ejemplo, en una persona con limitación de la movilidad funcional de la mano, debido a la artrosis o a una dificultad psicomotriz,

se beneficiarían de ayudas tales como engrosamiento de la empuñadura de los cubiertos,...etc.

Otras actividades a valorar son la micción/defecación y lavarse (estas actividades junto con la anterior de comer y beber son las únicas que se valoran tanto dentro como fuera del domicilio). En la actividad de lavarse es donde mayores dificultades encontramos en los domicilios debido a las barreras arquitectónicas dentro del hogar, aunque si el valorador es un terapeuta ocupacional, puede detectar y también saber qué tipo de adaptaciones solucionarían el problema. Por ejemplo, la colocación correcta de los asideros en el baño para facilitar las transferencias al wc, bañera...así como el uso de sillas de baño geriátricas, utilización de bañeras geriátricas para el aseo en cama, grúas...etc.

Seguimos el baremo con actividades como: vestirse, mantenimiento de la salud, transferencias corporales (enseñanzas propias del terapeuta ocupacional, como traslados de la silla de ruedas a la cama, bañera, coche...etc.), desplazarse dentro y fuera del hogar, tareas domésticas y toma de decisiones. Ésta última actividad, como hemos dicho antes, sólo se valorará en discapacidad intelectual, enfermedad mental y/o alteraciones perceptivo-cognitivas.

Una vez concluido el baremo, preguntamos a la persona valorada y a su familia cuál es el servicio solicitado a través de la dependencia y se les explica que recibirán la información de su grado y nivel de dependencia por correo en su domicilio.

**El terapeuta ocupacional como valorador**

Según la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO) la define como: "una profesión socio-sanitaria, que por medio de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de la enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad".

La valoración de la situación de dependencia va más allá de la simple valoración

de las actividades básicas de la vida diaria y su desempeño; ya que no se trata de un simple test de preguntas y respuestas, sino que es una valoración a través de la observación, donde el terapeuta ocupacional gracias a sus conocimientos y formación debe ser capaz de contrastar la veracidad de la información recogida y de ver a la persona desde un enfoque integral (modelo biopsicosocial: una de las bases de la Terapia Ocupacional), es decir, analizando los posibles cuidados que pueda requerir, así como si el entorno reúne las propiedades idóneas para garantizar una calidad de vida óptima.

El terapeuta ocupacional como valorador, y formado en conocimientos sociosanitarios es capaz de detectar la veracidad de la limitación que realmente provoca la patología. Por ejemplo, sabe qué músculos están afectados en una paraplejía DI y qué limitaciones de la movilidad incluye. Otro ejemplo, bastante frecuente, es la aparición en personas de úlceras por malas adaptaciones de las ayudas técnicas, como sillas de ruedas no adecuadas (bien por talla o modelo).

Por lo tanto, el terapeuta ocupacional a través del análisis exhaustivo del desempeño ocupacional de la persona es uno de los profesionales (dentro de un equipo multidisciplinar) capacitados para participar en los diferentes ámbitos.

**ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN**

- Realizar la valoración aplicando los baremos BVD y EVE.
- Participar en la elaboración del plan individualizado de atención (PIA) de la persona en situación de dependencia.
- Diseño, Adaptación y Entrenamiento en Ayudas Técnicas.
- Adaptación Funcional del Entorno Habitual.
- Asesoramiento a la familia y otros profesionales de la atención.
- Seguimiento y Revisión de cada caso.

# dossier

Las ayudas técnicas son útiles imprescindibles para responder ante demandas de apoyo a las necesidades de las personas con discapacidad. El profesional que realiza la valoración, indicación y aprendizaje en el uso y la implementación de esas ayudas es el terapeuta ocupacional.

**MARÍA JESÚS MORENO FERNÁNDEZ**

*Terapeuta ocupacional*

**E**n Terapia Ocupacional nos basamos en un paradigma profesional propio, centrado en la ocupación y el entorno. Nuestras herramientas previas a la intervención son los modelos teóricos (organización, valoración, análisis, interpretación e intervención en la ocupación valorada en el entorno físico, social y cultural de las personas) y los marcos de referencia a través de los cuales valoramos e intervenimos sobre las capacidades de la persona, actuando mediante compensaciones (actividad analizada, valorada y modificada a las necesidades de cada persona) y/o adaptaciones del entorno, en un proceso rehabilitador y de inclusión social.

Las áreas de ocupación de esta disciplina son: automantenimiento o de autocuidado, trabajo como aportación social (actividad remunerada o no como la educación, el cuidado de otros, etc.) y ocio.

El terapeuta ocupacional, como facilitador del proyecto de vida de cada individuo, tiene dos conceptos fundamentales en su intervención:

- La realización ocupacional o el respeto de las capacidades de la persona a elegir las actividades significativas para ella en su organización personal.
- La adaptación y graduación de la actividad, propositiva y significativa, aplicada en todas las áreas funcionales.

Las Ayudas Técnicas son utensilios que pueden hacer que una persona con necesidades diferentes en cualquier área de ocupación pueda alcanzar auto-



*La elección de las ayudas técnicas adecuadas para cada persona, una elección valorada e informada, precisa de la intervención del terapeuta ocupacional, tanto en la indicación como en el imprescindible aprendizaje del uso, valoración del significado de uso y seguimiento posterior*

## MÁS ALLÁ DE LAS AYUDAS TÉCNICAS

nomía (o eliminar la intervención de otra persona) y también facilitar la atención de esas necesidades a las personas que se encarguen de llevarlas a cabo.

### Valorar las necesidades

En la valoración de las necesidades, el terapeuta ocupacional deberá tener muy en cuenta los siguientes aspectos:

- Significado de la actividad por parte del usuario, prioridad en su orden de preferencia o importancia en la que se sitúa para esa actividad.
- Forma de llevarla a cabo antes de tener contacto con el departamento de T.O. con o sin ayudas técnicas, con adaptaciones propias o caseras.
- Gasto energético que representa para él.



- Balance postural y riesgos en su ejecución. Para esto es imprescindible observar en contexto real la forma de llevar a cabo esa actividad de la manera que habitualmente se ha venido realizando.

Tras la primera parte de la valoración, el terapeuta ocupacional debe:

- Informar desde el punto de vista de la economía articular y la biomecánica, del resultado de la ejecución de la actividad.
- Detectar, si los hubiera, aspectos negativos en la forma de funcionar al llevar a cabo esa actividad.
- Informar sobre las posibles formas de realizar las actividades con el uso de ayudas técnicas o sin él, pero modificando aspectos que se detecten como de riesgo.
- Brindar la posibilidad de cambio en la forma de ejecución y aportar las ayudas técnicas valoradas como convenientes para ejecutar la actividad con economía y seguridad.
- Aportar la ayuda técnica necesaria y, lo más importante, el aprendizaje de su uso.
- Consensuar la actuación con el usuario y respetar su decisión si es que decide no utilizarlo.
- Aportar soluciones compensatorias en caso de que la utilización de las ayudas técnicas no este indicada (porque se estime que el gasto energético es excesivo en la ejecución de la actividad, si no resulta cómodo, si no es eficaz o no es seguro el uso de productos) como la asistencia personal.
- En caso de decidir la asistencia personal, el usuario y el asistente deben llegar a consensuar la actuación basándose en las normas de higiene postural y prevención de riesgos y la manera elegida por el usuario de llevar a cabo la actividad.
- El T.O. aportará en este sentido sus conocimientos en higiene postural a la persona que se encarga de llevar a cabo esta tarea.

### Intervención del terapeuta ocupacional

La existencia de las Ayudas Técnicas que conocemos organizadas en la Clasificación Internacional ISO 9999, no puede

concebirse como un catálogo de uso a distancia, ni manejado por personal ajeno a la profesión.

La elección de las ayudas técnicas adecuadas para cada persona, una elección valorada e informada, precisa de la intervención del terapeuta ocupacional, tanto en la indicación como en el imprescindible aprendizaje del uso, valoración del significado de uso y seguimiento posterior.

Hay que desechar el mecanismo de actuación de dar lo “que corresponde por ley” o “dar lo que se tiene”; el proceso de intervención para incluir una ayuda técnica en la vida de una persona, precisa del tiempo y el conocimiento del profesional adecuado y un tratamiento funcional individualizado a cada persona.

Sin embargo, la sola intervención en las actividades diarias no es sinónimo de prevenir ni de compensar la situación de falta de autonomía. El contexto de intervención hacia la persona para la que se trabaja con el fin de garantizar su autonomía e independencia, es mucho más amplio y no debe limitarse a habilidades de la vida diaria utilizando las ayudas técnicas.

La independencia es mucho más que realizar las actividades de autocuidado con autonomía. Hay situaciones en las que las ayudas técnicas no son aplicables y se necesita contar con una asistencia personalizada, una persona que preste sus manos para realizar todo aquello que el usuario de nuestra intervención, no pueda hacer por sí mismo en las tres áreas de ocupación: automantenimiento, trabajo o actividades productivas, remuneradas o no, y las de ocio.

En paralelo, mencionar que la vivienda no es el único entorno en la vida de cualquier persona: la calle, el transporte público, los edificios, los lugares de ocio, todo lo que rodea nuestra forma de estar en esta sociedad es objeto de intervención de la Terapia Ocupacional por lo que, el constante incumplimiento de normativas de accesibilidad, el retraso de aplicación de la legislación sobre igualdad de oportunidades y no discriminación, así como la escasa presencia del diseño universal hacen que ese retocado o nuevo proyecto de vida de las personas para las que trabajamos, sea un fracaso y que la intervención integral de la Terapia Ocupacional esté seriamente limitada.

### CONCLUSIONES

- Las ayudas técnicas son útiles imprescindibles para responder ante demandas de apoyo a las necesidades de las personas con discapacidad.
- El profesional que realiza la valoración, indicación y aprendizaje en el uso y la implementación de las ayudas técnicas es el Terapeuta Ocupacional.
- Es un proceso individualizado que conlleva una intervención consensuada entre el profesional y el usuario, con el objetivo de aumentar niveles de autonomía e independencia.
- Por el significado que tienen las ayudas técnicas y la adaptación del entorno en la vida de las personas que así lo requieren, no deberían plantearse como elementos susceptibles de subvención sino que su adquisición, debería estar garantizada de facto, por el significado que tiene en la vida de una persona usuaria de las mismas.
- La utilización de las ayudas técnicas no es garante de la inclusión social de sus usuarios.
- La independencia y la autonomía para manejar nuestras propias vidas, son derechos que todos los ciudadanos tenemos. Las medidas compensatorias para diversidad, deben ser tarea de toda la ciudadanía.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- NOYA, R. Artículo: Terapia Ocupacional y el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia-ocupacional\\_ley\\_dependencia\\_RNoya\\_may06.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia-ocupacional_ley_dependencia_RNoya_may06.shtml).
- POLONIO, B; DURANTE, P; NOYA, B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. 1ª ed. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2001. ISBN: 84-7903-631-1.

*“El mal que hay en el mundo viene casi siempre de la ignorancia, y la buena voluntad puede causar tantos estragos como la maldad, si no la ilumina el conocimiento”*

(Albert Camus)

# dossier

## EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y DISCAPACIDAD

En este texto se pretende hacer un breve resumen de cómo puede ser un trabajo de equipo efectivo y coordinado. Tras valorar la demanda asistencial que se presenta actualmente, nos encontramos que, para la mayoría de las personas que se enfrentan ante una situación de enfermedad discapacitante, su preferencia es retrasar el máximo tiempo posible el ingreso permanente en una institución.

### EQUIPO INTERDISCIPLINAR\*

Residencia y Centro de Día de PPMM Madrid Sur

**P**or ello vemos la necesidad de intentar cubrir también esta opción en la que se pueda fomentar la permanencia de la persona en su entorno habitual el máximo tiempo posible, con unas condiciones mínimas de seguridad y bienestar. El mantener su domicilio, sus costumbres, sus relaciones personales, roles, uso de los recursos de su zona, etc. producen una motivación y seguridad que hay que utilizar para conseguir una adaptación a su nueva situación.

Haciendo hincapié en las personas que siguen realizando su vida en el domicilio, disciplinas como: Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Trabajo Social pueden coexistir a la vez para cubrir sus esferas bio-psico-sociales a través de una atención integral, aportando cada uno sus métodos y recursos. El trabajo se puede realizar en el propio domicilio y si se produjera una institucionalización diaria (centros de

día, ocupacionales, hospital de día, etc.), a través de los programas estructurados que existan.

### Terapia Ocupacional

El terapeuta ocupacional es el profesional encargado de, a través de una valoración física y cognitiva, descubrir qué capacidades y dificultades reales presenta el usuario para enfrentarse a las limitaciones que le impone su entorno habitual en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Utilizando unas escalas de registro para las Actividades Básicas de la Vida Diaria como por ejemplo Barthel, Katz, Cruz Roja, etc. y para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria como el Lawton; así como en la valoración cognitiva el Minimental de Folstein o el Pfeiffer, etc.; quedan recogidos datos objetivos que proporcionan una visión general de cómo se encuentra el individuo. Estas escalas son conocidas por el resto de departamentos para manejar las características de los datos que aportan.

Se hace un estudio de las posibles adaptaciones que precise para mejorar su autonomía personal informando a la familia de los beneficios que le pueden aportar tanto a ellos (para evitar cargas innecesarias) como a la persona afectada (produciéndole motivación, pérdida de sensación de dependencia hacia otras personas, evitar rol de enfermo, etc.)

En la metodología utilizada se marcan unos objetivos, a trabajar a través de programas establecidos, que previamente han sido negociados con el usuario. Estos pueden ser:

- Mejorar y / o recuperar las capacidades físicas y cognitivas.
- Reeducar la realización de las ABVD como baño, aseo, vestido, alimentación, uso de retrete, transferencias, deambulación, etc.
- Reeducar la realización de las AIVD: conocimiento de la zona, manejo de pequeñas cantidades de dinero, uso del teléfono, pequeñas compras, medios

de transporte, cocina, control de objetos personales, etc.

- Entrenar en el uso de ayudas técnicas adecuadas para su discapacidad en la realización de ABVD y AIVD.
- Entrenar el uso de las adaptaciones que vaya a utilizar en su propio domicilio.

### Fisioterapia

Desde el departamento de fisioterapia se pretenden como objetivos principales disminuir los niveles de dependencia de los usuarios para conseguir la máxima autonomía sin que se vea afectada su integridad. Para conseguir esto se realizará lo siguiente:

- Valoración del estado físico del usuario, así como de sus diferentes patologías, como posibles causas de dependencia. Para esto se llevarán a cabo diferentes pruebas que valoren:
  - Movilidad tanto específica para miembros como global del individuo, fuerza muscular.



# Terapia ocupacional



– Capacidades cardiorrespiratorias por la posible aparición de disnea ante la realización de ciertas actividades de la vida diaria.

– Actitud postural estática y dinámica.

– Marcha y equilibrio con el fin de detectar anomalías en los patrones de la deambulación, así como un posible déficit de equilibrio que conlleve caídas de repetición. Realización de transferencias y el adecuado manejo de la ayuda técnica.

– Exploración sensorial.

– Coordinación y pruebas funcionales.

– Estado neurológico.

● Tras esta primera valoración se detectan las limitaciones que presenta la persona a consecuencia de su patología clínica y que se ven aumentadas debido a la existencia de las diferentes barreras arquitectónicas que se encuentran en su domicilio. Teniendo en cuenta estos dos puntos comenzaremos a planificar el tratamiento con el fin de:

– Extender al entorno real del usuario, el trabajo llevado a cabo en el departamento de fisioterapia del centro, conociendo de antemano las dificultades que se encuentran en el mismo. Así, se practicarán más específicamente aquellas actividades en las que el paciente sea más dependiente enseñándole a realizarlas con el menor gasto energético posible.

– Mantener un seguimiento modificando los objetivos y el tratamiento de manera continuada en el tiempo según la evolución y necesidades detectadas de cada usuario.

Ambos departamentos se encargan de:

– Instruir al cuidador / cuidadores para que comprendan los beneficios que pueden lograrse tanto para ellos como para el paciente, si se realiza una adecuada labor diaria permitiéndole la mayor independencia posible a nivel físico sin que esto suponga riesgo alguno para ambos.

– Se explicarán dinámicamente aquellos detalles que facilitan en gran medida la movilidad (realización adecuada de transferencias, traslados y el adecuado manejo de la ayuda técnica si la precisara) pautas, ejercicios, además de técnicas de manejo que le pueden favorecer, teniendo en cuenta las distintas patologías del paciente.

– La comunicación con los cuidadores principales, debe ser continua y fluida, para compartir la información de los resultados que se van obteniendo en el trabajo diario con el usuario.

## Trabajo Social

Desde el departamento de trabajo social los objetivos a conseguir con el usuario cuando se realiza una visita domiciliaria son:

● Conocer la dinámica familiar: cuidador principal del usuario y si existiera sobrecarga en los cuidados básicos otros familiares con los que convivan o puedan ayudar; relaciones existentes entre ellos, rutinas y horarios establecidos tanto de los días que el usuario recibe tratamiento como de los que se encuentra en su domicilio, etc.

● Informar y orientar de las ayudas económicas de las que pueden ser beneficiarios para realizar las adaptaciones geriátricas que valoren los terapeutas ocupacionales. Subvenciones para material ortoprotésico que valoren tanto el departamento de fisioterapia como de terapia ocupacional. Y en definitiva ofrecer todos los recursos que le puedan ayudar dependiendo de sus recursos económicos.

● Informar y orientar en los recursos sociales de los que pueden disponer como pueden ser: servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia y programas de descanso para los cuidadores principales entre otros. Siempre manteniendo la información actualizada por si surgiera algún servicio nuevo más apropiado para la situación.

● Coordinar los servicios de los que disponga el usuario en su domicilio con los que pueda recibir fuera: rehabilitación, centro de día, centro ocupacional, etc.

● Vigilar las responsabilidades laborales y familiares del cuidador principal por si existieran cambios en su situación y tener la necesidad de actuar para solventarlo.

## CONCLUSIONES

La coordinación del equipo interdisciplinar es fundamental para poder llevar a cabo un programa adecuado del que las personas con discapacidad se puedan beneficiar. Cada disciplina debe aportar sus conocimientos y recursos con el fin de mejorar siempre la asistencia y la calidad de vida de estas personas en situación de dependencia. Fundamental es, además, solventar las demandas que precise la persona en ese momento concreto de su vida.

Con proyectos como la actual Ley de Dependencia, que debe apoyar el trabajo bien hecho de estos equipos, creemos y confiamos en que esto se pueda conseguir ayudando a los ciudadanos a poder elegir qué opción es la más adecuada a sus necesidades.

## \*EQUIPO INTERDISCIPLINAR

**Departamento de Terapia Ocupacional:** Arévalo Haro. L, De la Antonia López. T, López Hernández. K.  
**Departamento de Fisioterapia:** Amaya Romero. I, Iglesias Pérez, L, Martínez Obrador. P Muñoz Hellín. E.  
**Departamento de Trabajo Social:** Júlvez Sánchez. E.  
 Residencia y Centro de Día de PPM Madrid Sur. Madrid.

*La coordinación del equipo interdisciplinar es fundamental para poder llevar a cabo un programa adecuado del que se puedan beneficiar las personas con discapacidad*

# dossier



En el centro de día hay un variado programa de actividades como talleres de memoria y psicomotricidad, musicoterapia, clases de relajación, taller de lectura, gimnasia mental, clases de yoga, taichi y ludoterapia

## Experiencia de una terapeuta ocupacional

# CREACIÓN Y DIRECCIÓN DE UN CENTRO DE DÍA

**Me llamo Catalina Hoffmann, tengo 30 años. He realizado estudios de medicina y soy terapeuta ocupacional. En un principio mi área de trabajo se centraba en los niños hasta que el paso por una residencia de tercera edad cambió mi vida.**

**CATALINA HOFFMANN MUÑOZ-SECA**

*Terapeuta ocupacional*

**T**uve la suerte de que me dejaron desarrollar mi propio programa de tratamiento, empecé a formar a gente, monté mi propio departamento y ayudé a otras residencias a montar el suyo. Llegó un momento en el que vi que podía hacer algo más. Decidí crear mi propio método de tratamiento llamándolo "El Método Hoffmann" para la rehabilitación física, cognitiva y psicosocial. Lo empecé a poner en marcha con mis pacientes y me di cuenta de que funcionaba, que las per-

sonas de una manera u otra mejoraban. A raíz de esto y de las grandes diferencias que había entre unos usuarios y otros, decidí montar mi propio centro de día, un camino anterior al paso de la residencia. Se llama Vitalia Centro de Día. Hice el curso superior de directores para poder dirigirlo, me forme en áreas de empresa que desconocía y me lancé.

Lógicamente la ayuda de inversores que han creído en mí me ha ayudado a hacer mi sueño realidad. Llevo cuatro años al mando de mi primer centro en la calle Ferraz (Madrid).





Desde el mes de mayo he sido nombrada directora general por lo que he podido poner al mando del centro de Ferraz a otra terapeuta ocupacional a la que he estado formando en mi metodología de trabajo.

Actualmente estoy trabajando en la apertura del siguiente centro, esperando poder inaugurarlo en primavera del 2008.

Como proyecto innovador estoy creando la primera franquicia de centros de día en España. He pensado que franquiciar mi modelo de negocio del centro puede dar la posibilidad de generar autoempleo a terapeutas ocupacionales, profesionales del sector que les pudiese interesar o inversores que con la ley de dependencia vean la posibilidad de dar calidad y prestaciones a un núcleo de población que va creciendo a marchas agigantadas y que necesita mucha de nuestra ayuda. Franquiciar es una manera de poder transmitir mi manera de ver y hacer las cosas, es dar esa calidad de vida que nuestros mayores y sus familias necesitan.

### Método Hoffmann

En Vitalia, sabemos que cada caso es único. Esta es la esencia de nuestro método de trabajo, el método Hoffmann, que combinado con nuestra infraestructura, equipo y servicios, nos permite adaptarnos a las necesidades de cada mayor y de sus familias y/o cuidadores.

Nuestro fin es que nuestros mayores se sientan como en casa; "con el mismo cariño, con más medios" es la frase que nos identifica.

En Vitalia contamos con dos programas uno para personas válidas y otro para personas asistidas. A su vez contamos con una escuela de familias mediante la cual una vez al mes se reúnen a los familiares que lo precisen y se les enseña, orienta e informa de las necesidades que presenten.

Una de las cosas que nos diferencian es el programa tan variado de actividades como talleres de memoria y psicomotricidad, musicoterapia, clases de relajación, taller de lectura, gimnasia mental, clases de yoga, taichi y ludoterapia. La flexibilidad horaria es otro de nuestros fuertes. Nos adaptamos a cada familia, no la familia a nosotros.

Es darle a cada mayor lo que necesita, se organizan excursiones, talleres de todo tipo como la pintura o la artetera-

pia. Hay muchas maneras de rehabilitar y como me dijo una profesora una vez "rehabilitar mediante la actividad eso es la terapia ocupacional". Yo lo único que he hecho es poner eso en práctica. Cuesta mucho trabajo, mucho esfuerzo y un gran equipo pero los resultados son tan reconfortantes que todo merece la pena.

El ver a cada persona tal y como es y no catalogada por su patología esto es una de las primeras cosas que digo cuando empieza la gente a trabajar conmigo.

Creo ciegamente en los equipos multidisciplinarios, en las sesiones clínicas semanales, en la comunicación y en el respeto. Para mí cada uno es imprescindible en su área. Eso es lo que hacemos y lo que les transmitimos a las familias.

### Querer es poder

La existencia de las Ayudas Técnicas que conocemos organizadas en la Clasificación Internacional ISO 9999, no puede concebirse como un catálogo de uso a distancia, ni manejado por personal ajeno a la profesión.

La elección de las ayudas técnicas adecuadas para cada persona, una elección valorada e informada, precisa de la intervención del terapeuta ocupacional, tanto en la indicación como en el imprescindible aprendizaje del uso, valoración del significado de uso y seguimiento posterior.

Hay que desechar el mecanismo de actuación de dar lo "que corresponde por ley" o "dar lo que se tiene"; el proceso de intervención para incluir una ayuda técnica en la vida de una persona, precisa del tiempo y el conocimiento del profesional adecuado y un tratamiento funcio-

nal individualizado a cada persona. Sin embargo, la sola intervención en las actividades diarias no es sinónimo de prevenir ni de compensar la situación de falta de autonomía. El contexto de intervención hacia la persona para la que se trabaja con el fin de garantizar su autonomía e independencia, es mucho más amplio y no debe limitarse a habilidades de la vida diaria utilizando las ayudas técnicas.

La independencia es mucho más que realizar las actividades de autocuidado con autonomía. Hay situaciones en las que las ayudas técnicas no son aplicables y se necesita contar con una asistencia personalizada, una persona que preste sus manos para realizar todo aquello que el usuario de nuestra intervención, no pueda hacer por sí mismo en las tres áreas de ocupación: automantenimiento, trabajo o actividades productivas, remuneradas o no, y las de ocio.

En paralelo, mencionar que la vivienda no es el único entorno en la vida de cualquier persona: la calle, el transporte público, los edificios, los lugares de ocio, todo lo que rodea nuestra forma de estar en esta sociedad es objeto de intervención de la Terapia Ocupacional por lo que, el constante incumplimiento de normativas de accesibilidad, el retraso de aplicación de la legislación sobre igualdad de oportunidades y no discriminación, así como la escasa presencia del diseño universal hacen que ese retocado o nuevo proyecto de vida de las personas para las que trabajamos, sea un fracaso y que la intervención integral de la Terapia Ocupacional esté seriamente limitada.



En el centro de día se desarrollan una gran variedad de actividades impartidas por terapeutas ocupacionales

# TERAPIA OCUPACIONAL EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

**El eje central del trabajo de los terapeutas ocupacionales en los hospitales de agudos, radica en proporcionar la recuperación de aquellas disfunciones que se originan tras una enfermedad aguda con tendencia a discapacidad o por reagudización en enfermedad crónica.**

**MARIA JOSÉ ORDUÑA BAÑÓN**

*Terapeuta Ocupacional.  
Unidad de Terapia Ocupacional  
Hospital Universitario San Carlos (Madrid)*

**E**specíficamente, la intervención comienza a través de la valoración que el terapeuta realiza para detectar cómo y de qué forma las disfunciones que aparecen durante el proceso agudo incapacitan movimientos y/o comportamientos correctos y saludables para la vida independiente y finaliza, una vez conseguido el mayor grado de autonomía personal que permita, al alta, seguir desarrollando los roles ocupacionales que según edad y condiciones personales el enfermo realizaba.

Del encuentro entre el terapeuta ocupacional y el enfermo, éste debe salir con el resultado de un nuevo aprendizaje, con la adquisición de nuevas destrezas y habilidades que faciliten la autonomía ante una nueva y posible situación de discapacidad y/o dependencia.

Por ello, dos son los términos que a lo largo de la intervención del terapeuta ocupacional, adquieren una mayor relevancia en este nivel asistencial, la Promoción de la Autonomía Personal y la Prevención de la Discapacidad, puesto que es en el hospital donde el enfermo se va a enfrentar por primera vez a sus déficits.

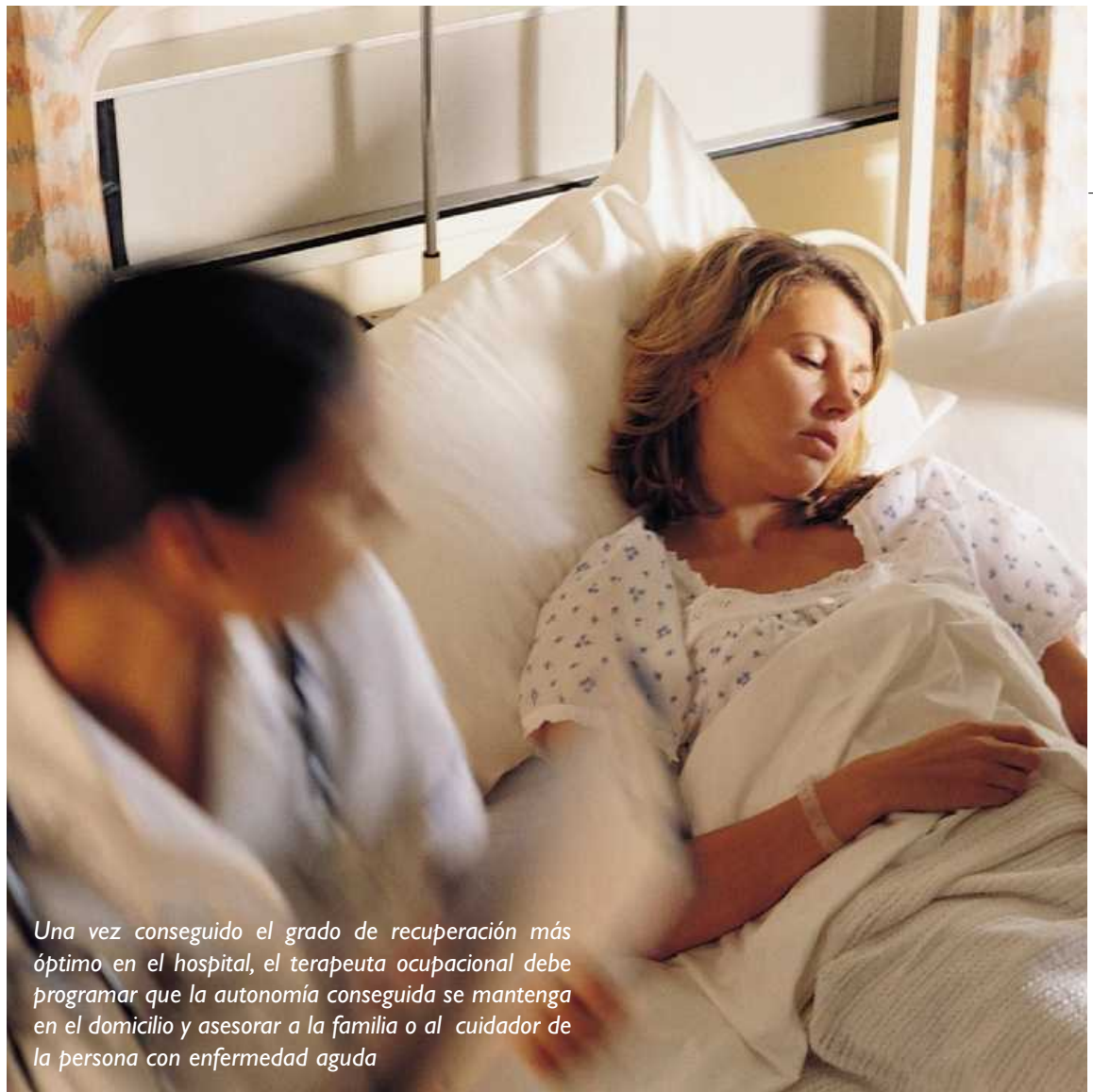
Durante la intervención se informa y trabaja para conseguir que la salud sea considerada como un valor fundamental, desechando hábitos nocivos y creando costumbres sanas, evitando en la medida de lo posible la presentación de nuevas secuelas que incidan de forma negativa sobre la autonomía.

## Dependencia

Aunque en la literatura hay muchas definiciones del término “dependencia”

todas confluyen en una misma línea argumental: “la necesidad de cuidados y ayudas que se precisan cuando por uno mismo no se pueden realizar las actividades cotidianas”. De todas las ocupaciones que realiza el ser humano, la del cuidado personal es la que tras una enfermedad discapacitante se convierte en esencial, al ser considerada como necesaria para la supervivencia.

Actividades que realizamos de una forma habitual, aprendidas en la infancia como son el aseo, el vestido, el baño, el



*Una vez conseguido el grado de recuperación más óptimo en el hospital, el terapeuta ocupacional debe programar que la autonomía conseguida se mantenga en el domicilio y asesorar a la familia o al cuidador de la persona con enfermedad aguda*



desplazamiento dentro del domicilio, la manipulación de objetos para satisfacer la necesidad de comer y beber o las actividades más elaboradas, necesarias también para la supervivencia y satisfacción personal, como son el acceso a los medios de transporte para el desplazamiento al entorno laboral, de juego, actividades sociales o a los elementos de comunicación como televisión, ordenador, se ven interrumpidas de forma parcial o en su totalidad como consecuencia de un déficit motor, senso-perceptivo, cognitivo y anímico o varios de ellos al mismo tiempo.

Es el terapeuta ocupacional, en el hospital, el profesional especializado encargado del entrenamiento en la forma correcta según enfermedad, para la recuperación de estas actividades esenciales.



Toda actividad que ejecuta el ser humano requiere de unos gestos que el cuerpo realiza en un orden y con una finalidad determinada. Al mismo tiempo necesita de una correcta orientación en tiempo, espacio y persona para saber el cómo, dónde y por qué se realiza. Durante la programación de la actividad que se desea hacer y durante su desarrollo se sirve de un juicio y racionamiento que evalúa y mide los resultados. La alteración de algunos de estos componentes repercute en la habilidad necesaria para realizar los diferentes gestos necesarios en cada uno de los movimientos que conforman una actividad.

Conociendo previamente la forma en que el ser humano realiza correctamente las actividades, en la situación de discapacidad, es a través de la observación directa por parte del terapeuta y de la utilización de las escalas de valoración propias de la profesión, cómo detecta qué componentes de ejecución están dañados, qué parte de la actividad no es capaz de realizar el enfermo, cómo se puede adaptar ésta a la capacidad real que demuestra y qué ayudas técnicas son las necesarias para que la actividad llegue a realizarse de forma autónoma.

### Capacidad y asesoramiento

El empleo de las Ayudas Técnicas es indicado por el terapeuta de forma cuidadosa, puesto que estas ayudas no deben suplir funciones que el enfermo puede hacer por sí mismo. El riesgo de una mala indicación ayudará a la presentación más rápida de la pérdida de habilidades y destrezas, favoreciéndose la sobredependencia y en consecuencia el aumento del gasto tanto económico como personal.

La indicación debe ser el resultado del conocimiento por parte del terapeuta del grado de capacidad que el enfermo presenta en relación a su enfermedad y cómo ésta le incapacita para la autonomía personal.

Una vez conseguido el grado de recuperación más óptimo, antes del alta, quedan dos intervenciones más a cargo del terapeuta ocupacional en el hospital. La primera, programar que la autonomía conseguida se mantenga en el domicilio; y

la segunda asesorar a la familia y/o cuidador contratado.

El terapeuta hará una valoración de la situación del entorno domiciliario, indicará aquellas modificaciones en el espacio y muebles que fuesen necesarias para que el enfermo pueda servirse de él en lugar de representar un obstáculo. Esta modificación, si fuese necesario, incluirá que también sea accesible cognitivamente.

Por último, la relación que se establece entre el terapeuta y el familiar o cuidador profesional durante la estancia en el hospital, debe aportar la información y asesoramiento necesarios para que la ayuda, si se requiriese, para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sea aportada de la forma correcta, sin suplir funciones que se pueden realizar o por el contrario exigiendo más de lo que la discapacidad le permite.

La persona encargada de prestar esta ayuda en el domicilio debe ser enseñada por el terapeuta ocupacional en las habilidades de cuidado y manejo según la enfermedad. También debe conocer qué actividades el enfermo puede hacer solo. En cuáles únicamente la supervisión es suficiente, en qué otras se le debe ayudar de forma parcial o cuáles son aquellas en las que la ayuda debe ser total.

### PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

La terapia ocupacional en un hospital de agudos proporciona las primeras herramientas en una situación de discapacidad, para que se retome tras el proceso agudo, la vida independiente en aquellas actividades que sean importantes y significativas para el enfermo. Hace hincapié durante toda la intervención en la importancia de modificar y eliminar hábitos y comportamientos nocivos para la salud, promocionando la autonomía personal, previniendo comportamientos facilitadores de discapacidad y enseñando a responsabilizarse de la propia salud.



La evolución de la importancia, alcance y pronóstico en relación al daño funcional es una tarea del terapeuta ocupacional

## VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

El trabajo desarrollado por los Terapeutas Ocupacionales en España desde hace más de 40 años ha ido creciendo progresivamente adquiriendo sólidas bases de conocimiento, formación y trabajo, que han repercutido en un profundo estudio de las materias afines y una creciente especialización en las tareas desempeñadas.

**JOSÉ LUIS ARANA-ECHEVARRÍA MORALES\***  
**NURIA MÁXIMO BOCANEGRA\*\***

\*Terapeuta Ocupacional. Servicio de Rehabilitación de la Fundación Hospital Alcorcón (Madrid).  
Profesor Asociado Universidad Rey Juan Carlos

\*\*Terapeuta Ocupacional. Vicedecana de Extensión y Comunicación Universidad Rey Juan Carlos. TEU (I)

Este avance y empeño formativo le ha situado como experto en el ámbito de la salud y la educación entre otras, avalado por un número importante de publicaciones tanto nacionales como internacionales que están registradas en las bases de datos y reflejan nuestra actividad científica e investigadora.

El daño fisiológico o incapacidad funcional se menciona de forma obligada al hacer referencia a la Terapia Ocupacional como unos de los profesionales que trabajan para reducir sus efectos sobre la persona e intentar que la capacidad e independencia

de ésta mejore de forma notoria. Este ha sido un estandarte de nuestra profesión desde sus inicios y las referencias bibliográficas que podemos enumerar exceden el propósito de este trabajo.

El handicap a la vida cotidiana (definición legal) es lo que habitualmente conocemos como la dificultad o impedimento en la realización de las actividades de la vida diaria, que le permiten a la persona mantener su autonomía para comer, vestirse, asearse, comunicarse, acostarse, ir a la compra, cocinar, y la realización de estas actividades dependen estrictamente de la integridad de las funciones corporales.



## Características del daño corporal

El daño funcional posee las siguientes características:

- **Es un daño no patrimonial**, no tiene un valor económico establecido de forma previa, no se puede cuantificar cuánto vale la función de hablar, ver o pensar, por poner un ejemplo.

- **Tiene la misma importancia** o valor para todas las personas, la pérdida de la integridad funcional, en sentido estricto no está influenciada por ninguna variable económica, familiar ni social. La pérdida por ejemplo de un segmento corporal ocasiona a todas las personas unas dificultades funcionales corporales, que respecto al parámetro de integridad corporal funcional son iguales para todas las personas (AMA 1993) y desde el punto de vista biológico todos somos iguales y no nos diferenciamos de los demás (Brondolo y cols. 1995).

- **El daño funcional** es independiente de los restantes daños personales y su gravedad no tiene por qué guardar proporcionalidad con la existencia o gravedad de las incapacidades específicas o daños que de él se deriven. Según las características de las actividades que realiza el lesionado en su vida diaria, pequeñas dificultades funcionales pueden ocasionar grandes incapacidades específicas o viceversa. Hasta tal punto es independiente que para su valoración no es necesario conocer qué actividades realizaba el sujeto antes de sufrir las lesiones (Melennec, 1997).

- **La evolución de la importancia**, alcance y pronóstico en relación al daño funcional es una tarea del terapeuta ocupacional que va unida al conocimiento anatómico, fisiológico y biomecánico del cuerpo humano que debe utilizarse para completar e ilustrar nuestro informe.

- **La dificultad para valorar** el daño funcional correctamente comprende un aspecto cualitativo (describiendo y estableciendo los déficits funcionales) y cuantitativo (determinando su gravedad e importancia respecto a la integridad funcional del aparato o sistema afectado), que tienen un mayor exponente cuando el déficit funcional no sólo es debido al traumatismo o enfermedad sino también a una situación basal previa, donde delimitar hasta dónde ha influido cada agente causal en la producción del déficit funcional puede ser imposible.

## ¿CÓMO DEBE SER EL INFORME?

- **Claro.** Presentar la información de forma simple, lógica y con un lenguaje comprensible para aquellos que van a hacer uso del informe, explicando los tecnicismos que utilicemos.

- **Preciso.** El contenido del informe debe ir encaminado a responder a las cuestiones que por nuestra profesión estamos capacitados, evitando la ambigüedad si bien es cierto que puede que los problemas planteados no tengan una solución matemática o concreta y podamos reflejar en ocasiones varias alternativas, acompañando, eso sí, de la consiguiente argumentación.

- **No muy extenso.** Lo ideal sería un informe breve, conciso y claro para facilitar a todos su lectura y comprensión, pero en ocasiones la complejidad de las lesiones, las secuelas o su repercusión en la persona hace necesario un informe más extenso.

- **Completo.** El informe debe responder a lo solicitado de nuestro conocimiento como terapeutas ocupacionales y por tanto entraríamos en contradicción si no respondemos a lo que nos han formulado.

- **No tendencioso.** La información aportada debe ser imparcial e independiente para aportar claridad sobre capacidad o incapacidad de la persona que ayude a tomar una decisión con equidad y justicia respecto al futuro de esa persona.

### Importancia de su valoración.

Unos autores reclaman especial atención sobre el daño funcional y lo califican como la parte más importante del informe; otros autores estiman que no se debe eclipsar la importancia de los demás daños personales, evaluando todos en su justa y equitativa medida.

- **Deber de secreto.** Los profesionales sanitarios tenemos una doble obligación de secreto: la deontológica y la legal. La deontológica viene regulada por los respectivos colegios profesionales guardando secreto de todo aquello que el paciente nos haya confiado y aquello que hayamos conocido en el ejercicio de nuestra profesión. La normativa legal determina que la revelación del secreto profesional está fuertemente castigada en el Código Penal, de tal manera que la divulgación de datos por parte de un profesional sanitario se encuentra penada con prisión de 1 a 4 años, multa de 12 a 14 meses e inhabilitación especial para la profesión por tiempo de 2 a 6 años (artículo 199.2 del código penal).

- **Elaboración del informe.** La existencia de ciertas normas [Oliver M, "La deontologie de l'expertise". Journal de Médecine Légale et Droit Médical, 1989 (32) 3, 203-205] al menos en cuanto a su redacción y presentación, facilitan la comprensión para aquellos que van a examinarlo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Criado del Río, MT. Valoración médico-legal del daño a la persona. Madrid: Ed. Colex, 1999.

- García-Blázquez Pérez M, García-Blázquez Pérez C. Nuevo manual de valoración y baremación del daño corporal. Granada. Ed. Comares, 2006.

- Rodríguez Jouvencel, M. Manual del perito médico, fundamentos Jurídico-Prácticos. Barcelona: Ed. J. M. Bosch Editor, 1991

- Villalain, J D. Artículo sobre la deontología de la valoración del daño corporal. Revista Española del daño corporal, 1995; 1:45-51

- VI Jornadas sobre valoración del daño corporal. Fundación MAPFRE Medicina. Ed. Mapfre 2005.

- AMA (American Medical Association). Guías para la evaluación de las deficiencias permanentes. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales, 1995

- Hidalgo de Caviedes A, Murillo J P, Sevilla J M. Valoración de las secuelas traumáticas del aparato locomotor. Madrid: Ed. Ibermutua, 1994.

# TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTROS RESIDENCIALES

En este artículo se va a tratar de actualizar conceptos como, independencia, autonomía, actividades de la vida diaria y discapacidad. Se va a definir la Terapia Ocupacional, para, posteriormente, exponer algunos ejemplos de la intervención desde esta disciplina en los centros residenciales para personas dependientes.

**ENRIQUE  
BARRILERO ABENGÓZAR**

*Terapeuta Ocupacional en Residencia de Mayores de la Junta de Andalucía. Profesor asociado de Terapia Ocupacional en la Universidad de Granada*

Las residencias de personas mayores se definen como “centros gerontológicos abiertos de desarrollo personal y atención sociosanitaria para personas mayores con algún grado de dependencia en las actividades de la vida diaria” (Rodríguez, P, 1999).

Se dice que una persona es autónoma cuando es capaz de tomar las decisiones socialmente adecuadas para su seguridad y desarrollo. En cambio, se dirá que una persona es independiente, cuando realiza las actividades de la vida diaria sin la necesidad del apoyo de otra persona.

Las actividades de la vida diaria, definidas en el acuerdo consensuado por el IMSERSO, en el 2004, como “el conjunto de actividades que una persona ejecuta todos los días o con una frecuencia habitual, según su edad y su rol social, que le permite vivir de forma autónoma e integrada en su entorno”, se pueden dividir en tres grupos: avanzadas, instrumentales y básicas.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y

de la Salud, aprobada por la OMS en el 2001, identifica la discapacidad con los “aspectos negativos de la interacción (a través de las actividades de la vida diaria y la participación) de una persona y sus factores contextuales (personales y ambientales)”. En oposición, el funcionamiento haría referencia a los aspectos positivos de dicha interacción.

La Terapia Ocupacional es una disciplina sociosanitaria que trata de promover el funcionamiento, facilitar la capacidad, prevenir o compensar la discapacidad, y recuperar o mantener la independencia, de las personas “frágiles” o dependientes en la realización de algunas actividades de la vida diaria. Para ello va a intervenir con la persona y con su entorno físico y social, a través del uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio, del diseño de adaptaciones de las tareas y del entorno, y del empleo de ayudas técnicas.

## Actividades de la vida diaria

La discapacidad en las personas mayores, debido al propio proceso de envejecimiento y a las circunstancias de su entorno socio-cultural, se va instaurando, de modo general y en la mayoría de los casos, de forma progresiva. Así los aspectos negativos de la interacción de la persona con su

entorno se muestran en la dependencia para realizar, primeramente las actividades avanzadas de la vida diaria, posteriormente, las instrumentales y finalmente las básicas.

Para recuperar, mantener o facilitar la realización, de forma autónoma e independiente, de las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria o “aquellas actividades complejas que permiten a la persona la participación activa en su entorno y el desarrollo de sus potencialidades”, (IMSERSO, 2004), desde la Terapia Ocupacional se desarrollan programas para la promoción del funcionamiento.

Planteándose como objetivos generales el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias y la ocupación productiva del tiempo libre, los terapeutas ocupacionales, tras la valoración de los intereses, valores, roles, hábitos y desempeño de funciones o destrezas psicosociales, implementan, trabajando con la persona y su entorno cultural, y como parte del equipo interprofesional, diferentes programas para la promoción de la actividad y la participación social:

- Taller de ergoterapia: actividades productivas y creativas.
- Taller de ludoterapia: juegos de mesa, populares, ...
- Taller de teatro, de musicoterapia.
- Promoción de la actividad: voluntariado, colaboraciones,...
- Convivencias: colegios, centros de día, ...
- Aula de cultura: video-forum, internet, lectura, escritura, ...
- Celebración de las fiestas: cumpleaños, Navidad, carnaval, ...
- Salidas culturales, excursiones.
- Semana cultural: actuaciones, charlas, torneos, tertulias...

## Prevención de la discapacidad

Para prevenir la dependencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, o “conjunto de actividades cotidianas que permiten a la persona proveerse de los medios necesarios para permanecer en su entorno y mantener su independencia en la comunidad”, (IMSERSO, 2004), desde la Terapia Ocupacional se promoverán programas para la prevención de la discapacidad, a través de actua-

ciones con las personas dependientes y su entorno social:

- Taller de gerontogimnasia, de psicomotricidad.
- Promoción de la salud: ejercicio físico y actividad.
- Taller de prevención del deterioro cognitivo.

Posteriormente, cuando la situación psicofísica de la persona empeora, de forma temporal o transitoria, por algún accidente o enfermedad, ésta, normalmente, será dependiente para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, o “conjunto de actividades elementales que realiza la persona y le dotan de independencia y autonomía suficientes para vivir” (IMSERSO, 2004). Es en estos casos cuando, desde la Terapia Ocupacional se diseñan e implementan programas para recuperar la independencia.

Se tratará de habilitar/rehabilitar el funcionamiento de la persona, recuperando el mayor desempeño/realización posible en su entorno real, a través del entrenamiento y mejora de las funciones corporales (físicas y mentales).

Para ello, mediante técnicas específicas de rehabilitación de destrezas sensoriomotoras, cognitivas y psicosociales, de reeducación psicomotriz y a través del diseño y utilización de férulas, órtesis y ayudas técnicas, el/la terapeuta ocupacional, con un tratamiento individualizado tratará de recuperar la función máxima:

- Rehabilitación de la incapacidad funcional: osteomuscular, neurológica, ...
- Rehabilitación en el síndrome geriátrico de inmovilidad.
- Entrenamiento para utilización de prótesis y ayudas técnicas.

Cuando la persona sufre una patología crónica que cursa con discapacidad, el/la terapeuta ocupacional implementará programas para mantener la independencia y autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria.

Así, mediante la educación y entrenamiento de la persona en ergonomía (economía articular y funcional, simplificación de la tarea, conservación de la energía e higiene postural) se intentará retrasar o minimizar el deterioro progresivo de la discapacidad física y/o cognitiva.

- Taller de psicoestimulación.
- Mantenimiento en procesos crónicos incapacitantes.
- Accesibilidad del entorno físico. Adaptaciones del hogar.



*La terapia ocupacional interviene con la persona y con su entorno físico y social, a través del uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio, del diseño de adaptaciones de las tareas y del entorno, y del empleo de ayudas técnicas*

### Programas de adaptación

En último lugar, si la persona es discapacitada de forma irreversible, ya sea por accidente o patología de carácter físico o cognitivo, o se encuentra en un proceso terminal, desde la Terapia Ocupacional, se van a desarrollar programas para adaptar a la discapacidad.

Aquí se tratará de compensar las deficiencias instauradas en las funciones o estructuras corporales, que tendrán como consecuencia limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Aquí también la actuación, en estos casos, será con la persona y con sus factores contextuales (ambientales y personales).

- Adecuación del entorno: facilitador, estimulador y motivador.
- Taller de estimulación sensorial, de conversación.

- Cuidados paliativos: tratamiento postural, relajación, ...

Finalmente, se hace necesario mencionar que la Terapia Ocupacional va a intervenir, para tratar la discapacidad, también a nivel comunitario. Así, a través de la intervención con los profesionales de atención directa, con las personas que componen el apoyo informal y con las diferentes instituciones, los/las terapeutas ocupacionales, van a participar en planes de formación, proyectos de investigación y programas de educación sociosanitaria.

Para terminar quedan por destacar aquellas actuaciones que el/la terapeuta ocupacional realiza como consejero, asesor o consultor para el diseño y realización de programas para la accesibilidad integral, para la adaptación de la vivienda y para la prevención de riesgos laborales.

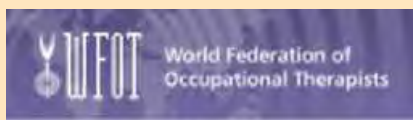


## encuesta

## OPINAN LOS LECTORES

## TERAPIA OCUPACIONAL

## ORGANISMOS INTERNACIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL



## Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT)

Se originó en 1952 tras la reunión formal de 10 representantes de varios países con los objetivos de: actuar como organismo oficial para la promoción de la terapia ocupacional, la cooperación internacional entre los diferentes países, desarrollar la práctica y los estándares de práctica de la T.O., apoyar en el mantenimiento de la ética y los intereses de la profesión, facilitar el intercambio internacional de estudiantes y de información, promover la educación y entrenamiento de los terapeutas ocupacionales y celebrar congresos internacionales. La WFOT está formada por representantes de 52 países que se reúnen periódicamente cada dos años. España lleva perteneciendo y participando activamente desde 1972.



## Consejo de Terapeutas Ocupacionales de Países Europeos (COTE)

Organismo europeo fundado en 1986 que agrupa representantes de 20 países europeos de asociaciones nacionales de T.O. Tiene como objetivo el desarrollo y armonización de la profesión y coordinar la visión de las naciones asociadas. COTE ofrece un fuerte apoyo a las diferentes asociaciones entre ellas al igual que a la creación de otras. España participa activamente desde su inicio. Las áreas de trabajo de esta organización incluyen: área de práctica profesional, área organizacional, área de colaboración con la Unión europea y área ejecutiva.



## Red Europea de Terapia Ocupacional en la Educación Superior (ENOTHE)

La COTE trabaja para mejorar la calidad de la educación y en 1995 fundó ENOTHE para unificar los programas educativos europeos de T.O. y está respaldado por el programa Erasmus y agrupa escuelas o entidades que ofrecen programas educativos de terapia ocupacional. El objetivo de la ENOTHE es capacitar a las asociaciones nacionales y a las instituciones educativas a conseguir una coordinación en las materias de Terapia ocupacional. Ofrece oportunidades para mejorar los estándares en la práctica profesional de la T.O.



## Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO)

Creada en 1997 en Venezuela, congrega asociaciones nacionales de países latinoamericanos. Tiene como objetivo desarrollar el crecimiento de la profesión, fortalecer su identidad, ampliar campos de acción e incrementar las acciones de cooperación en el ámbito de sus asociaciones.



## Red Internacional del Estudio en Terapia Ocupacional (OTION)

Creado en 1999, esta organización persigue establecer una plataforma de intercambio de información, datos, estudios de T.O., así como potenciar la investigación equilibrando asimismo las diferencias entre los países desarrollados y en vías de desarrollo en materia profesional.

## Alberto Ubago

**Terapeuta Ocupacional  
Asesor de la Dirección  
General de la Atención  
Sanitaria del Servicio de  
Salud de Castilla-La  
Mancha**

“La llamada Ley de Dependencia debería suponer, si se aplica en todo su contenido, un espaldarazo muy importante a la terapia ocupacional pues como se expone ya desde su artículo 1, tiene por objeto garantizar la igualdad y el derecho de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia que resultan ser elementos clave entre otros para la Terapia Ocupacional y su desarrollo profesional”.

## Gema Vicente

**Terapeuta Ocupacional  
Hospital Dr. Juan Negrín  
Las Palmas de Gran Canaria**

“La puesta en marcha de esta ley ha ayudado mucho a que la Terapia Ocupacional se conozca y entre en los domicilios de muchas personas, además es un reconocimiento, por parte del Gobierno de España, a la importancia que tienen las actividades de la vida diaria en la vida de todas las personas; pero también puede ser en un principio una puerta abierta al intrusismo, abierta a que personas que no están adecuadamente formadas valoren, prescriban ayudas técnicas y adapten los hogares de personas en situación de dependencia, hecho que supone un grave riesgo para el bienestar de estas personas y sus familias”.



## Marta Pérez de Heredia

**Terapeuta Ocupacional  
Profesora de la Universidad Rey Juan Carlos I de Madrid**

“La Ley de Dependencia da cobertura a las personas que sufren cualquier tipo de limitación y que durante muchos años han visto desatendidas, desde las administraciones, sus necesidades. En España, los Terapeutas Ocupacionales durante estos últimos cincuenta años han venido reivindicando la calidad de vida de estas personas (enfermos-cuidadores), trabajando y cumpliendo con la asistencia que indica la Ley, desde distintos ámbitos laborales. Ahora es responsabilidad de todos que se aplique bien”.

## Carmen Sánchez

**Residencia San Camilo  
Tres Cantos. Madrid.**

“El reto esencial de la Ley de Dependencia es atender a personas que requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida

diaria para poder alcanzar una mayor autonomía y ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

Si tenemos en cuenta este reto esencial y el objetivo fundamental de la terapia ocupacional, como el logro de la independencia de la persona siendo su instrumento la ocupación, llegamos a un punto común: las AVD, actividades significativas y con propósito.

La valoración de las AVD, la adopción de medidas preventivas, la rehabilitación y el fomento de la permanencia del individuo en su entorno con la adaptación del mismo y la dotación de AT, son elementos y objetivos esenciales del trabajo en TO, siendo por tanto, posiblemente, la TO una de las disciplinas que mejor recoge en su filosofía de trabajo el reto dictado desde la Ley de la Dependencia; en este sentido, la responsabilidad de la administración a la hora de gestionar la aplicación de la Ley con criterios de calidad, es altamente arriesgada: el profesional que tiene su eje En las AVD es el terapeuta ocupacional y esto no se debe olvidar”.



# Entrevista

## “Intervenir en política es un privilegio y un servicio”

MADRID / Milagros Juárez Bustos  
Fotos / M<sup>a</sup> Ángeles Tirado Cubas

**A**unque Fátima no puede ver, sus capacidades para crecer como persona están intactas: “hay personas que no tienen ningún tipo de disfunción y pueden ejercerlas al cien por cien y, sin embargo, carecen de recursos personales para defenderse ante ciertas eventualidades, o tienen tantos miedos que son incapaces de afrontar determinados retos, como puede ser un nuevo trabajo. Es cierto que no ver me impide o dificulta el poder hacer ciertas cosas como los demás, pero no por el hecho de que no vea sino porque el medio en el que me muevo no está adaptado para todos. Yo no tengo que integrarme en la sociedad por ser discapacitada. Estoy dentro de la sociedad, pero se me tienen que reconocer mis derechos como persona para que pueda desarrollarme plenamente”.

### DISEÑO UNIVERSAL

Afirma Fátima Peinado, roceña de crianza y vecindad (aún vive en Las Rozas), que la discapacidad es una cuestión filosófica y conceptual “En general, cuando hablamos de discapacidad nos referimos a ella como una situación permanente, cuando puede ser temporal o sobrevenida. Todos nos hacemos mayores y con la edad se pierden facultades. Los entornos provocan que la discapacidad se agudice si no están adaptados, mientras que si lo estuvieran podríamos seguir haciendo las mismas cosas de antes a pesar de la edad o de la discapacidad. Por eso, todos debemos colaborar para que cualquier política pública tenga en cuenta y se desarrolle en favor de todos los grupos de población, aplicando el diseño universal que, desde luego, es mucho más que poner unas rampas”. Fátima Peinado nació con glaucoma congénito. Nada más terminar sus estudios de Ciencias Políticas comen-

Licenciada en Ciencias Políticas, admiradora de “Queen” y “Supertramp”, lectora empedernida de literatura hispanoamericana y de los libros del británico Martin Amis, Fátima Peinado, discapacitada visual, fue elegida diputada a la Asamblea de Madrid por el PSOE en las pasadas elecciones autonómicas de mayo.

## FÁTIMA PEINADO

DIPUTADA DE LA ASAMBLEA DE MADRID



zó a trabajar en la ONCE. Se integró en su Consejo Territorial de Madrid, desde el que se relacionó con políticos de diversos partidos y con las administraciones públicas. Rafael Simancas le ofreció integrarse en la candidatura del PSOE a la Comunidad de Madrid. “Me encantó la idea. Poder intervenir en política es poder trabajar para que se beneficien muchas personas. Es un privilegio y, al mismo tiempo, un servicio”.

### LEY DE DEPENDENCIA

Fátima Peinado considera que la ley de atención a la dependencia es un gran paso en el reconocimiento de los derechos de todos los ciudadanos: “Es una ley que dignifica a las personas dependientes y a los cuidadores familiares. Promueve el desarrollo de la autonomía personal porque ayuda a que las personas dependientes tengan un desarrollo mayor de sus capacidades personales. Sus dos activos más importantes son la promoción de la dignidad y del valor de la persona. El grupo parlamentario socialista en la Asamblea de Madrid va a vigilar muy de cerca que se haga un uso adecuado de los recursos disponibles para aplicar esta ley de dependencia”.

Esta joven diputada piensa que es la propia persona con discapacidad quien debe activar sus derechos. “Las personas con discapacidad nos hemos refugiado mucho en las asociaciones y nos hemos acostumbrado a no ejercer directamente nuestros derechos como ciudadanos. Esto nos ha generado, con frecuencia, una dependencia de la propia organización. Y, por otro lado, las asociaciones tienen que dejar de sentirse dueñas y señoras de la discapacidad. Tienen que especializarse en las necesidades específicas que tienen sus asociados para que puedan dar una visión profunda y pormenorizada del experto que conoce los detalles limitativos más pequeños de una discapacidad”.

# Nuevas

## Tecnologías

Por Carmen Morales

### Proyecto MAIA

**E**l proyecto europeo MAIA, coordinado por el investigador andaluz José del Rocio Millán, utiliza un software de interfaz cerebral capaz de diferenciar los estados mentales que atraviesa el usuario de cara al desarrollo de una silla de ruedas inteligente dirigida con el pensamiento. Los impulsos generados en determinadas zonas del cerebro por los pensamientos son recogidos por una interfaz integrada por electrodos y encefalogramas portátiles dispuestos en el cuero cabelludo del usuario, digitalizados y analizados. A continuación, el mecanismo desarrollado al efecto responde a las instrucciones y dirige la silla de ruedas.

El proyecto, que funcionará hasta finales de año, persigue la validación clínica de la silla, equipada además con sensores que detectan puertas y otros obstáculos en el camino. Por ahora, se ha logrado mover el robot por una maqueta con el pensamiento.

[www.maia-project.org](http://www.maia-project.org)

### Vodafone 710 con T-Loop

**V**odafone ha anunciado la disponibilidad de su teléfono 710 con el lazo inductivo T-Loop, un accesorio de reducido tamaño que permite al más de un millón de personas con discapacidad auditiva existente en nuestro país compaginar el audífono y el terminal a fin de mantener conversaciones en óptimas condiciones y evitar interferencias. T-Loop dispone de funcionalidad manos libres, botón de encendido y apagado, indicador luminoso, micrófono incorporado y control de volumen desde el accesorio y es compatible con la posición de Telebobina "T" del audífono, una bobina magnética que mejora el sonido durante las llamadas. El Vodafone 710 es un teléfono 3G, con reproductor MP3, videollamada, cámara y Bluetooth.

El pack Vodafone 710+T-Loop está disponible desde 0€ tanto en la tienda online de la operadora ([www.tienda.vodafone.es](http://www.tienda.vodafone.es)) como en el número de teléfono 902 53 53 00.

[www.vodafone.es/vodafoneparatodos](http://www.vodafone.es/vodafoneparatodos)



### Localizador de muñeca

**E**l Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) ha presentado el dispositivo de muñeca desarrollado por la empresa canadiense Medical Intelligence Technologies Columba, de sólo 54 gramos, destinado a la localización de personas con Alzheimer, Síndrome de Down, autismo y enfermedades de demencia. Se trata de un sistema de posicionamiento equipado con un módulo GSM/GPS fabricado por Telit Communications, que permite establecer una zona segura por la que el paciente puede desenvolverse libremente y que alerta al centro médico cuando el usuario lo abandona.

El brazalete, que también dispone de un botón de pánico para interiores y exteriores, tiene un coste de 200 euros.

El servicio de teleasistencia es prestado por EULEN Servicios Sociosanitarios y Telefónica Móviles.

[www.medicalintelligence.ca](http://www.medicalintelligence.ca)

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

[www.ceafa.org](http://www.ceafa.org)

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

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

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





## Videjuego para invidentes

**O**nae, la aventura de Zoe, es el título del videojuego de aventuras desarrollado por la ONCE que se comercializará este otoño y que permitirá a los invidentes competir con cualquier persona sin deficiencias visuales gracias a la tecnología en tres dimensiones, principal novedad aportada por el juego frente a soluciones similares diseñadas en 2-D.

Zoe es una estudiante de geología que, a causa de un terremoto, llega a un mundo desconocido donde deberá superar todo tipo de pruebas. La protagonista se desvuelve en un entorno especialmente oscuro en el que los sonidos constituyen la pista fundamental. De este modo, los jugadores invidentes oirán un pitito, cuya frecuencia y velocidad les indicará dónde está el objeto y cuál es su distancia respecto a las barandillas sonoras en las que Zoe puede agarrarse para avanzar por la galería que la conducirá a la salida. El usuario también puede utilizar teclas de apoyo que le darán pistas acerca de la posición del jugador.

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



## Un simulador informático permite conducir a personas con problemas de vista

**L**a plataforma SERBA (Sistema Electro-óptico Reconfigurable de ayuda para Baja Visión), desarrollada por las Universidades de Granada y Murcia, se constituye como el primer dispositivo único de ayuda visual para patologías caracterizadas por la progresiva pérdida de visión. Frente a soluciones similares, SERBA es capaz de facilitar cualquier tarea, evitando la adquisición de varios dispositivos; se adapta a la evolución de la enfermedad mediante la actualización vía Internet de los programas grabados en su memoria; aumenta la agudeza visual y la sensibilidad de contraste; y proporciona una total convergencia tecnológica, ya que, en su funcionamiento, toman parte cámaras, procesadores de imágenes en tiempo real y visores portables transparentes.

El sistema de ayudas visuales ha permitido desarrollar un simulador consistente en un videojuego de conducción, que se comercializará en breve y que facilita ampliaciones de zonas de la imagen previamente seleccionadas por un "head tracker" o "seguidor de cabeza" que el sujeto lleva fijado en una gorra. La plataforma utiliza un procesador digital de vídeo en tiempo real que almacena varios algoritmos de procesamiento de imágenes y muestra éstas al usuario en un visor transparente.

[www.ugr.es](http://www.ugr.es) [www.um.es](http://www.um.es)



## Mundos virtuales accesibles

**H**asta el 80% de los internautas participan en universos online del tipo de Second Life, cifra que se incrementará gracias al proyecto Acceso a Mundos Virtuales desarrollado por IBM a fin de integrar a los invidentes en este tipo de actividades.

La iniciativa ya ha dado por fruto un equivalente auditivo que utiliza efectos de sonido para lograr una sensación de espacio. El sistema se basa en el empleo de diferentes herramientas: la lectura en voz alta de los textos del usuario y del resto de jugadores; la descripción de los edificios y objetos que integran el entorno; sonidos asociados a objetos y personajes que facilitan su identificación; y la denominada sónar, un conjunto de sonidos que permiten saber cuándo se acerca alguien, por dónde llega y a qué distancia se encuentra.

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

# Centros activos

## Entregados los Premios del VI Certamen de Pintura "ALQUERCUS"

CÁCERES

Marisa Escudero  
Fotos: Jesy de Trujillo

El acto de entrega de los galardones con que se premió a los tres pintores distinguidos en este Certamen Nacional que este año cumplió su sexta edición, se realizó en el Hotel Barceló-V Centenario de la ciudad de Cáceres el día 15 de noviembre, seguido de un vino de Honor.

El Primer Premio fue adjudicado a Amparo Alegría Pellicer, de Murcia, por su obra titulada "Cenizas". El madrileño Manuel Santiago Morato recibió el Segundo Premio por su lienzo titulado "Composición", y Manuel Mena Iniesta del CAMF de Alcuéscar, logró el Áccésit por su obra "Lluvia ácida". Los tres dotados con 4.000, 1.800 y 600 euros respectivamente.

En total se presentaron a concurso 50 obras de las que quedaron seleccionadas 37 cuyos autores son pintores de diversos puntos de nuestro Estado, así como de Centros del IMSERSO.

### PERSONALIDADES

Entre las autoridades y personalidades que asistieron a este acto, el director gerente del CAMF de Alcuéscar, Isidro Moreno Izquierdo; la Concejala de Bienestar Social de Cáceres, Marcelina Elviro; el director de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Junta de Extremadura, Juan Carlos Campón Durán; el subdirector general de Gestión del IMSERSO, Manuel Domínguez López; y la delegada del Gobierno en Extremadura, Carmen Pereira Santana. El jurado estuvo presidido por la directora gerente del Área de Cultura de la Diputación de Cáceres, Felicidad Rodríguez Suero.

### MUESTRA DE GRAN INTERÉS

La asistencia al acto, lo marcó la gran asistencia de público, inte-



resado en ver las obras de los participantes. Todos los asistentes, así como la prensa local y la televisión autonómica se volcaron en este acontecimiento cuya exposición permanecerá abierta hasta el 30 de noviembre 2007.

La aceptación que cada año tiene este certamen ratifica más al Centro de Atención de Minusválidos Físicos (CAMF) de Alcuéscar, en su deseo de integración a través del Arte, de las personas con distintas capacidades, así como en su deseo de mejora a la hora de plantearse esta convocatoria.

## III Jornadas de Formación de Formadores

### Formación sobre la aplicación informática de gestión común del SAAD en León

LEÓN

Javier Salazar

Como continuación de las jornadas celebradas los pasados meses de abril y junio, el IMSERSO organizó, del 16 al 18 de octubre, las «III Jornadas de Formación de Formadores» en la sede del Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO), sobre la aplicación informática de gestión común impulsada desde el IMSERSO para dar cobertura al Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD).

Esta nueva edición, a la que asistieron más de 60 profesionales procedentes de los Órganos Gestores de las Comunidades Autónomas que tienen competencia en la gestión de las prestaciones y servicios contemplados en la Ley de Dependencia, así como de las Direcciones Territoriales del IMSERSO de Ceuta y Melilla, se centró en dos puntos.

Por un lado, en la presentación detallada de las potencialidades del aplicativo en materia de explotación estadística para los/las usuarios/as del SISAAD encargados de estas responsabilidades y, por otro, en el análisis pormenorizado y predominantemente práctico de las posibilidades ofrecidas para la gestión del Programa Individual de Atención.

## CEAPAT, Premio CERMI.es 2007 de Investigación Social y Científica

MADRID

Minusval

El Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) ha sido galardonado con el Premio Cermi.es de Investigación Social y Científica en su sexta edición.

El objetivo de estos premios, en sus siete categorías, es destacar la labor realizada por entidades, instituciones, empresas o personas en favor de los derechos, la participación y la plena ciudadanía de las personas con discapacidad y sus familias.

El CEAPAT siente satisfacción por el premio concedido a la Delegación Española en la Convención

sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, en la categoría "Acción en beneficio de las mujeres con discapacidad". Con este galardón, se pone de manifiesto su incansable trabajo en las negociaciones llevadas a cabo para garantizar la visibilidad de los derechos de las mujeres con discapacidad en este tratado internacional. El CEAPAT, junto con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, tuvo el privilegio de ser miembro en esta Delegación, dirigida por la Oficina de Derechos Humanos, del Ministerio del Asuntos Exteriores y de Cooperación. Los premios Cermi.es serán entregados en el transcurso de un acto social que se celebrará el próximo día 3 de diciembre en el Teatro Circo Price de Madrid.

# OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD

**E**l Consejo de Ministros aprobó el 23 de noviembre, a propuesta de los titulares de Trabajo y Asuntos Sociales y de Fomento, Jesús Caldera y Magdalena Álvarez, el Real Decreto por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad.

MADRID / MTAS

**E**ste Real Decreto, en cuya elaboración ha colaborado el CERMI y las asociaciones profesionales y empresas del sector, establece los criterios técnicos de accesibilidad que deben cumplir taxis, autobuses, metro, tranvías, buques o aviones, así como las estaciones de estos medios de transporte. También fija los plazos para ello de conformidad con la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de 2003.

## TRANSPORTES DE COMPETENCIA ESTATAL

En lo que respecta a los modos de transporte de competencia estatal, el Real Decreto establece un conjunto de medidas para la adaptación tanto de las estaciones (infraestructuras) como del material móvil (autocares, ferrocarriles, buques y aeronaves) a las necesidades de las personas con alguna discapacidad. De este modo, se garantiza unos niveles de igualdad de oportunidades que permitirán la materialización práctica del principio de no discriminación.

Estas medidas supondrán una inversión para el conjunto del sector de transportes

## EL GOBIERNO DA UN FUERTE IMPULSO A LA ACCESIBILIDAD



*El Real Decreto fija las condiciones de accesibilidad de los transportes para adaptarlos a las personas con discapacidad*

de más de 1.123 millones de euros, de los cuales correrán a cargo del sector público 1.012,4 millones. El resto deberá ser asumido por el sector privado.

## MEDIDAS PARA LA ADAPTACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS

En materia de infraestructuras (estaciones y terminales), se recogen tres tipos de medidas para los diferentes modos de transporte (ferroviario, marítimo o terrestre), con la salvedad de las propias del transporte por carretera que no son de competencia estatal:

El entorno inmediato de la infraestructura, siempre y cuando esté gestionado por la estación y/o terminal, deberá contar con

un itinerario exterior accesible, señalizado y que permita el acceso a personas con discapacidad (por ejemplo, el enrasado de registros y tapas).

Los aparcamientos, siempre y cuando estén gestionados por la estación, deberán contar con plazas reservadas para personas con discapacidad. El número de plazas, señalización, características y dimensiones de las mismas se ajustarán a la normativa específica sobre aparcamientos públicos.

En las estaciones, el establecimiento y señalización adecuada de itinerarios interiores accesibles que deberán conectar el acceso adaptado de la estación con puntos esenciales de la misma: venta de billetes, información aseos, cafetería, andenes, o pasarelas de acceso.

Se deberá garantizar la correcta información a las personas con discapacidad mediante la información básica visual y acústica ante variaciones de última hora, incidencias o situaciones de emergencia.

Las ampliaciones, reformas u otras modificaciones que se realicen en instalaciones portuarias, estaciones marítimas, aeroportuarias, y ferroviarias existentes antes de la entrada en vigor de este real decreto, cuyo coste suponga un incremento mayor del 50% del valor de reposición, deberán incluir en el proyecto de ejecución las reformas precisas para dotarlas de las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación.

### MEDIDAS PARA LA ADAPTACIÓN DEL ACCESO AL MEDIO DE TRANSPORTE

La nueva norma impone que el acceso desde la infraestructura (estación de ferrocarril, marítima, o terminal aeroportuaria) al medio de transporte (ferrocarril, buque o aeronave) se realizará en condiciones de seguridad y dignidad.

### MEDIDAS PARA LA ADAPTACIÓN DEL MATERIAL MÓVIL

Se deberán adaptar el material móvil en lo que respecta a asientos y reserva de plazas; puertas de acceso e interiores del tren, o buque; aseos; pasillos de circulación interior; información al viajero; medidas de seguridad y aquellas relativas a situaciones de emergencia; formación de tripulaciones, entre otras.

En el ámbito marítimo, las empresas titulares de líneas de pasaje deberán dotar, al menos, de un barco accesible a las personas con discapacidad, en cada línea regular de viajeros, en cada día de servicio y en cada sentido de la derrota.

El material móvil que se encuentre en servicio, a excepción del aéreo, a la entrada en

vigor del real decreto, o cuya compra se haya formalizado antes de doce meses desde la entrada en vigor, en el que se realicen modificaciones de un costo que supere el 30% de su valor inicial más su amortización acumulada, se introducirán las reformas que sean precisas para dotarlos de las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación.

### MEDIDAS DE ADAPTACIÓN PARA LOS TRANSPORTISTAS AÉREOS

Los transportistas aéreos deberán asumir los siguientes tipos de medidas:

- Medidas de ayuda a la adquisición de billetes y obtención de información general a las personas con discapacidad que lo soliciten sobre las condiciones de accesibilidad de los aeropuertos de destino en el extranjero, y sobre los vuelos.
- Otras medidas de asistencia a las personas con discapacidad como en relación con la información relativa al viaje tanto en el aeropuerto como en la aeronave.

### PLAZOS DE ADAPTACIÓN DE LA NORMA

En líneas generales, para los nuevos servicios, materiales o infraestructuras se establece un plazo máximo de adaptación de dos años desde la entrada en vigor del Real Decreto. Y para los servicios, materiales o infraestructuras ya existentes se establece un plazo máximo de cinco años desde la entrada en vigor.

A continuación, se detallan algunos de los plazos de adaptación por modos de transporte:

#### Transporte Ferroviario

##### Estaciones:

Con tráfico de viajeros superior a 1000 viajeros/día de media anual o que se en-



cuentren en capital de provincia: se adaptarán en un plazo no superior a ocho años desde entrada en vigor siempre que las actuaciones de adaptación sean proporcionadas. No obstante, las actuaciones que afectan a los andenes, salvo alguna de menor entidad, sólo afectarán a los de nueva construcción.

Con tráfico de viajeros menor o igual a 1000 y superior a 750 viajeros/día de media anual: se adaptarán en un plazo no superior a trece años desde entrada en vigor siempre que las actuaciones de adaptación sean proporcionadas.

Nuevas estaciones o ya existentes que se sometan a actuaciones de transformación estructural (ampliaciones, reformas u otras modificaciones cuyo coste suponga un incremento mayor del 50% del valor de reposición), con independencia del número de viajeros: se adaptarán en un plazo no superior a dos años desde entrada en vigor. Deben cumplir las especificaciones que les afecten de acuerdo con el volumen de viajeros.

##### Material rodante:

En el caso de material nuevo cuya compra se formalice con posterioridad a doce meses desde la entrada en vigor, desde esa fecha.

El material rodante que ya está en servicio o cuya compra se formalice antes de doce meses desde la entrada en vigor, en un plazo máximo de trece años desde la entrada en vigor del real decreto, siempre que las actuaciones para la adaptación resulten proporcionadas.

#### Transporte Marítimo

##### Estaciones:

Las estaciones ya existentes dispondrán de un plazo máximo de cuatro años desde la entrada en vigor del decreto.



*El nuevo Real Decreto regula los criterios técnicos y los plazos para que taxis, autobuses, trenes o aviones sean accesibles a las personas con discapacidad*

Las nuevas instalaciones portuarias serán accesibles a partir de los dieciocho meses desde la entrada en vigor del real decreto.

#### **Buques:**

Las empresas titulares de líneas de pasaje deberán dotar al menos de un barco accesible a las personas con discapacidad, a cada línea regular de viajeros en cada día de servicio y en cada sentido de la derrota en un plazo máximo de tres años desde la entrada en vigor del real decreto.

Los nuevos barcos deberán cumplir con las condiciones de accesibilidad a partir de los dos años de la entrada en vigor del real decreto.

#### **Transporte aéreo**

Las medidas referentes a las condiciones básicas de la infraestructura serán de aplicación en un plazo máximo de dos años.

Las medidas referentes a las condiciones básicas del sistema de información y comunicación serán obligatorias transcurridos dieciocho meses desde la entrada en vigor del real decreto.

#### **Transporte terrestre por carretera**

La adquisición electrónica de billetes contará con un plazo de tres años desde la entrada en vigor del decreto.

Desde la entrada en vigor del real decreto en los pliegos de condiciones de todos los concursos para la adjudicación de servicios regulares interurbanos de transporte de viajeros por carretera, se harán constar como mínimo las condiciones exigidas para facilitar el uso de los vehículos por personas con discapacidad.

Asimismo desde la entrada en vigor del real decreto, se atenderán las disposicio-

nes en materia de reserva de plaza, piso del vehículo no deslizante, acceso a perros guía y de asistencia y almacenamiento en bodega de dispositivos que pueda necesitar el minusválido.

Desde la entrada en vigor del real decreto todos los vehículos nuevos que se incorporen a los servicios tendrán que cumplir con las especificaciones relativas al acceso a los vehículos (asideros...) señalización de obstáculos y escalones, y proyecciones audiovisuales subtituladas.

Las condiciones relativas a la accesibilidad de pasajeros que viajen en su propia silla de ruedas, información en el interior de los vehículos y reserva de espacios para utensilios de los minusválidos, se incluirán con carácter de mínimos en todos los pliegos de concesiones de servicios que se otorguen a partir de la entrada en vigor del decreto, siendo exigibles a los vehículos nuevos que se incorporen a las condiciones desde el otorgamiento de las mismas.

## **OTROS TRANSPORTES**

### **Taxis**

Al menos el 5% de las licencias deberán cumplir, en un plazo menor a diez años, las exigencias de accesibilidad. Los vehículos deberán estar acondicionados para que puedan entrar, salir y viajar personas con discapacidad en su propia silla de ruedas. Dispondrán así de un habitáculo adecuado con sujeción de silla ruedas y cinturón de seguridad, entre otros requisitos.

### **Autobuses urbanos, interurbanos y suburbanos**

Los vehículos deben ser accesibles con rampa y sistema "Kneeling".

La señalización de las paradas y marquesinas también deberá ser accesible, así como la información sobre las líneas de autobuses circulantes y dentro del propio autobús.

Con carácter general, tanto el material móvil nuevo como las nuevas paradas que

se pongan en marcha un año después de la entrada en vigor del Real Decreto deberán ser accesibles. Las paradas ya existentes deberán ser accesibles antes de cuatro años.

### **Ferrocarril metropolitano (metro, metro ligero, tranvía)**

Se establecen reglas de accesibilidad tanto para el material móvil (vagones) como para las estaciones, andenes y paradas, zonas de acceso y aparcamientos específicos de las estaciones.

En cuanto a los vagones, deberán disponer de rampa mecánica (con una pendiente no superior al 12%) o pasillos rodantes con zonas de embarque y desembarque con barandillas, entre otras exigencias.

En dos años desde la entrada en vigor del Real Decreto, el nuevo material móvil rodante que se adquiera deberá ser accesible mientras que el ya existente deberá serlo antes de cuatro.

Las estaciones de una red de metro, ya sean cabecera, de paso o final, de más de dos líneas, y aquellas que formen parte de un intercambiador serán accesibles en un plazo no superior a los cuatro años desde la entrada en vigor del presente real decreto. En aquellas estaciones de más de una línea, dicho plazo será de siete años. En las demás estaciones de metro y paradas de tranvía del patrimonio existente dicho plazo será de diez años.

Se señalarán además los itinerarios accesibles, tanto en el exterior como en el interior de las estaciones.

Todo el mobiliario, complementos y elementos en voladizo contrastarán con su entorno y tendrán sus bordes redondeados, evitando materiales que brillen o destellen, procurándose también una identificación clara y accesible de los mostradores para venta de billetes, mostradores de información y puntos de asistencia al viajero.

La información visual y acústica y las máquinas expendedoras y otros elementos interactivos de las estaciones o paradas también serán accesibles.



## Un Proyecto para Niños y Adolescentes con Enfermedad Neuromuscular y sus Familiares

# APOYO PSICOLÓGICO “ON LINE”

**Uno de los aspectos a tener en cuenta en el ámbito de las enfermedades neuromusculares es el afrontamiento de la enfermedad, tanto por parte del afectado, como de sus familiares. Es frecuente la existencia de problemas de depresión y de ansiedad, asociados a la incertidumbre en la evolución y a las pérdidas progresivas que se producen.**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN DEL PROYECTO DEUSTO EN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES**

**E**sta reacción de duelo suele conllevar un proceso de aislamiento social progresivo relacionado con los problemas de movilidad. La falta de comunicación e interacción con sus iguales, favorece el incremento de los niveles de estrés, de sentimientos de soledad, indefensión y desamparo (León I. Carash, et al., 1991).

Ante las necesidades requeridas por esta población, desde el Departamento de Psicología de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universidad de Deusto (FICE), y basándonos en un proyecto similar llamado “Golden Freeway” (J. Soutter, et al., 2004) llevado a cabo en Gran Bretaña, nos propusimos dar una respuesta a tales demandas, con el desarrollo de un Proyecto que abordara las necesidades de niños y adolescentes con enfermedad neuromuscular y sus familiares, mediante un programa de pro-

visión de apoyo basado en las nuevas tecnologías, concretamente Internet.

De esta manera, se pretende superar determinadas barreras producidas por el problema de movilidad de los primeros reduciendo el aislamiento social y mejorando la percepción de control tanto de los afectados como de los familiares.

El Proyecto se dirige a un colectivo inicial de 20 afectados y sus familiares, de la Asociación de Enfermos Neuromusculares de Bizkaia (BENE) y todo ello se está llevando a cabo a través de dos páginas web: una dirigida a los niños y adolescentes afectados de enfermedad neuromuscular ([www.aventurapirata.deusto.es](http://www.aventurapirata.deusto.es)) (financiada por Iberdrola e IMSERSO) y otra dirigida a familiares y profesionales interesados en el tema ([www.neuromuscular.deusto.es](http://www.neuromuscular.deusto.es)) (financiada por la Fundación Mutua Madrileña). Ambas páginas cuentan con un área pública y con un área de acceso restringido para los miembros de la Asociación BENE participantes en el proyecto.

### REDES DE COLABORACIÓN

En el área pública de la página de niños y adolescentes se puede encontrar un amplio abanico de contenidos tanto lúdicos como didácticos.

En el área de acceso restringido, en cambio, los niños y adolescentes participantes del proyecto podrán beneficiarse de un programa estructurado de actividades dirigidas a desarrollar y potenciar su autoestima, las habilidades sociales y las estrategias para la resolución de problemas.

En lo referente a la página dirigida a los familiares y expertos, encontramos contenidos científicos técnicos, socio-sa-

nitarios y de ocio, actualizados y contrastados, referentes a las enfermedades neuromusculares, que pretenden ser de utilidad para afectados, familiares y profesionales.

Esta página tiene como objetivo también, ser un espacio en el que se establezcan redes de colaboración tanto entre afectados como entre los mismos profesionales.

En el área de acceso restringido, se llevará a cabo un programa de apoyo psicológico on line, estructurado en sesiones individuales y grupales, con actividades en las que los padres y madres de los afectados, trabajarán temas como el manejo del estrés, la autoestima y la comunicación entre otros, y que pretenden servir de herramienta de autoconocimiento, desarrollo emocional y de reflexión para ellos.

En definitiva, y a la espera de los resultados del estudio del proyecto, confiamos en el planteamiento de una intervención psicosocial on line como una alternativa válida a los procedimientos tradicionales, dadas las limitaciones físicas de los afectados y como medio para mejorar su calidad de vida y la de sus allegados.

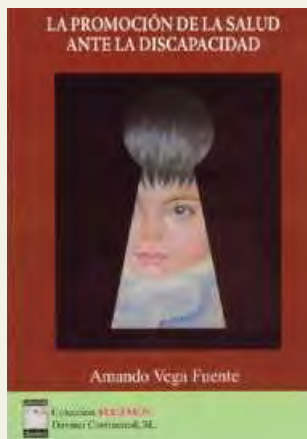
### Grupo de Investigación del Proyecto Deusto en Enfermedades Neuromusculares

Está integrado por: Amayra Caro, I. ; De la Cruz Beldarrain, A. ; Lázaro Pérez, E. y López Paz, J.F. (Universidad de Deusto) Álvarez, A. ; Cea, A. y Palacios, E. (Asociación BENE)  
E-mail de contacto: [proyectodeusto@yahoo.es](mailto:proyectodeusto@yahoo.es)





## Estudios y Publicaciones



## SALUD Y DISCAPACIDAD

La salud se pierde en un momento. Todos somos temporalmente válidos hasta que un día u otro aparecen limitaciones físicas, psíquicas o sociales que no sólo cuestionarán el sentido de su vida sino que obligarán a un adaptación difícil pero necesaria para seguir viviendo. Incluso en esta situación, importa saber y poder vivir con plenitud.

*Título: "La promoción de la salud ante la discapacidad".*

*Autor: Amando Vega Fuente.*

*Editorial: Colección Redes.*

*Davinci.*



## LA REALIDAD DEL DAÑO CEREBRAL

A pesar del incremento de los casos de daño cerebral y la gravedad de sus consecuencias, la atención al colectivo es escaso en nuestro país. Por su carácter sobrevenido, este daño cerebral su-

## ENFERMEDAD MENTAL GRAVE, CÓMO ABORDARLA

Las personas con enfermedad mental grave tienen alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social, que han de ser atendidas con los recursos sociales adecuados.

Estos documentos responden a un esquema común de contenidos: detallan los principios del modelo de atención

y sus relación con el SAAD; describen al contenido y su problemática; analizan las características que han de reunir los recursos (entre ellos los humanos) del sistema; consideran la coordinación con otros sistemas, especialmente el sanitario; y valoran el papel que deben tener los Centros de Referencia Estatales en la atención al colectivo.

En este sentido, es importante señalar que los Centros de Referencia Estatales se encuadran en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y forman parte de la Red de Centros y Servicios Públicos que dan respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia y de sus familiares cuidadores.

Su misión general consiste en promover en todos los territorios del Estado la calidad y eficacia de los servicios y prestaciones del sistema.

*Título: "Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave".*

*Autor: : IMSERSO.*

*Editorial: IMSERSO.*



pone la quiebra con frecuencia drástica en la trayectoria individual y familiar. Sus secuelas presentan un cuadro complejo, con diversidad en las limitaciones y grados de severidad en cada persona: físicas, sensoriales, cognitivas, emocionales y de relación.

*Título: "Daño cerebral sobrevenido en Castilla-La Mancha".*

*Autor: Luis Miguel Bascones y Martha Yolanda Quezada.*

*Editorial: FISLEM.*



## OCIO EN LA COMUNIDADES AUTÓNOMAS

El estudio reflexiona sobre el ocio entendido en la actualidad como un derecho

fundamental de la persona humana y una fuente de desarrollo y realización personal.

El análisis de la normativa, referida al Derecho al Ocio de las personas con discapacidad en las Comunidades Autónomas, que se pretende en esta obra demanda un recorrido previo por la evolución conceptual y los avances y progresos sociales que han sufrido los tres ejes del presente estudio: Derecho, Discapacidad y Ocio.

*Título: "Ocio y discapacidad en la normativa autonómica española".*

*Autor: Yolanda Lázaro.*

*Editorial: Universidad de Deusto.*



## GUÍA DE LA CALIDAD DE VIDA

Una guía para priorizar la calidad de vida como elemento fundamental de la existencia cotidiana, poniendo en primer lugar lo esencial que, generalmente, no coincide con tener muchas cosas materiales. Una guía para activar nuestro proyecto vital sea cual sea nuestra edad y nuestra situación personal, salpicada de claves para introducir pequeños cambios en nuestra rutina diaria para alcanzar una vida física, psicológica y emocional de calidad.

*Título: "Guía de la calidad de vida".*

*Autor: Milagros Juárez.*

*Editorial: Espasa-Calpe.*



## OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD

### INFORMACIÓN SOBRE EL SAAD EN INTERNET



Como se informaba en esta misma sección en el último número de Minusval, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha impulsado, a través del IMSERSO, el «Portal de la Dependencia», espacio Web específico sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), en <http://www.saad.mtas.es>, que viene a completar la información que ofrecen en Internet las distintas Administraciones Públicas implicadas en la implantación y desarrollo del Sistema.

Con la puesta en marcha del SAAD, la información sobre el alcance del nuevo derecho de ciudadanía que regula la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD), ha proliferado de manera significativa.

Un breve análisis de la situación actual en la que se encuentra este tipo de informaciones arroja los siguientes resultados:

- La información sobre dependencia se aloja en general en los espacios Web institucionales de los Órganos Gestores con competencia en la gestión en las prestaciones y servicios del SAAD, si bien algunas comunidades han impulsado espacios webs específicos, como la valenciana en <http://www.todoloquenecesites.com>; las direcciones en Internet de todos estos espacios se encuentran disponibles tanto en la Web del IMSERSO, en <http://www.seg-social.es/imserso>, como en el «Portal de la Dependencia», <http://www.saad.mtas.es>.
- Actualmente los procedimientos relacionados con la solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones y servicios del SAAD, han quedado fuera de los catálogos de servicios telemáticos dispuestos por la Administraciones Públicas, si bien el

desarrollo de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, parece presagiar su próxima y paulatina implantación. No obstante cabe señalar que al aplicativo de gestión común del Sistema de Información del SAAD impulsado por el IMSERSO, tiene el carácter de aplicación web, y al que el/la usuario/a debidamente autenticado accede a través de la url <http://www.saad.mtas.es/gestion>.

● Abundando en lo señalado en el punto anterior, el alcance de los trámites y gestiones relacionados con la LAAD que pueden realizarse a través de Internet es muy escaso, limitándose, en el mejor de los casos, a la cumplimentación electrónica de solicitudes en formato PDF, a la habilitación de buzones de información o a la consulta de guías o mapas de servicios interactivos.

● La consulta sobre el estado de tramitación administrativa habilitada en el Portal de la Dependencia es, en el momento presente, limitada, pues queda condicionada a que el Órgano Gestor correspondiente haya dispuesto previamente la información en el Sistema de Información del SAAD.

● La información que sobre la LAAD albergan las Web de la Administración Local es desigual, destacando, en general, la ofrecida en este sentido por los servicios sociales de los ayuntamientos de las grandes ciudades.

● En general la información ofrecida por el movimiento asociativo es abundante, en particular la proveniente del de personas con discapacidad.

● Otros espacios Web que brindan información abundante pero desigual sobre Dependencia en general, son las de los colegios profesionales, los proveedores de servicios, la prensa digital...

● Entre los productos que ofrecen todos estos espacios y, en especial, los de los Órganos Gestores, señalar, entre otros, los siguientes: normativa, formularios, preguntas frecuentes, puntos de información (presencial, telefónica...), consultas (a través de formularios, correo-e...), folletos informativos, noticias, tramitación y procedimientos, documentación, enlaces de interés, estadísticas (Cantabria), boletines informativos (Catalunya), foro de profesionales (La Rioja), spot (Galicia)...



### APUNTES WEB

En Barcelona, del 5 al 7 de junio de 2008, tendrá lugar Avante, el I Salón para la Autonomía personal y la calidad de vida. En <http://www.salonavante.com> ya se dispone de información sobre esta importante feria dirigida a empresas del sector y personas interesadas y que tendrá en la presentación de las últimas novedades en el área de la I+D+i, en la celebración de jornadas específicas para profesionales y en la exposición «Hogar accesible» sus actividades más significativas.

Ya puede ser consultada en Internet, en <http://www.vienaeditorial.com> y en <http://www.rovi-ra-beleta.com> la «Guía de la Barcelona Accesible», ganadora en 2006 del premio al mejor libro de promoción turística en Catalunya. Esta guía turística pretende dar a conocer las medidas aplicadas en la ciudad de Barcelona para mejorar la accesibilidad y suprimir las barreras arquitectónicas y en la comunicación.



Dentro del bloque de informaciones de interés que Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (AENA) dispone en página web, en <http://www.aena.es>, destaca la relativa a las recomendaciones y servicios para «pasajeros especiales», denominación que engloba a personas con movilidad reducida, niños, enfermos y mujeres embarazadas.



La web de la Oficina Municipal de Atención a la Discapacidad del Ayuntamiento de Jerez de la Frontera, en <http://www.omad.jerez.es>, tiene como finalidad acercar los recursos sociales puestos a disposición de los/las jerezanos/as con discapacidad. Entre otros servicios online destaca la posibilidad de que las personas interesadas en acceder a las prestaciones y servicios del SAAD puedan solicitar a tal fin una cita con la OMAD a través de la cumplimentación de un formulario electrónico.



# Noticias

NACIONAL

## SUMARIO

### NACIONAL / 43

- Los presupuestos para servicios sociales aumentarán un 54% en 2008 .....43
- Más de 100.000 personas se benefician de la Ley de Dependencia .....45
- Congreso FED: El sector privado tiene un papel relevante en el desarrollo de la Ley de Dependencia .....46
- Medidas de accesibilidad a la sociedad de la Información y a los medios de Comunicación ..48
- Igualdad del lesionado medular .49

### AUTONOMÍAS / 50

- Estudio "Impacto económico y discapacidad Intelectual en Euskadi" .....50
- El transporte adaptado beneficiará a más de 40.000 gallegos .....51

### AGENTES SOCIALES / 52

- Especialización de los medios y respeto a las personas con discapacidad intelectual: reto en comunicación .....52
- Reflejar con normalidad la discapacidad en los medios ....53
- La Fundación ONCE fomenta el Empleo .....54

### EUROPA / 55

- Defensores del Menor en la UE piden una figura mundial de protección .....55
- Ana Peláez, en el Comité Ejecutivo del EDF .....55
- Creación de una Fundación Internacional para la discapacidad .....55

### IBEROAMÉRICA / 56

- I Feria Nacional sobre productores y artesanos con discapacidad .....56

### RESTO DEL MUNDO / 57

- Declaración de León: Hacia una sociedad de todas las edades ...57

### DEPORTES / 59

- Special Olympic de Shanghai, 2007 .....59
- España, campeona europea de fútbol sala para ciegos .....59



Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad

## En 2008, los presupuestos para servicios sociales aumentarán un 54%

*El presupuesto del Ejecutivo en 2008 para servicios sociales superará los 4.778 millones de euros, un presupuesto en que las políticas de servicios sociales contarán con más de 2.575 millones de euros, un 5,1% más que en 2007. La Ley de Dependencia recibirá 871 millones de euros, un 54,1% más que en 2007, un 118% más que en el presente año.*

### MADRID / MTAS

**A** sí lo avanzó el 10 de octubre, en la Cámara Alta, la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, un acto en el que destacó dos de las líneas prioritarias del Ejecutivo en esta legislatura: el impulso a la atención a las personas dependientes y los programas de envejecimiento activo.

Cobra nueva importancia la accesibilidad en las ciudades, con la eliminación de sus barre-

ras arquitectónicas y virtuales. Un capítulo que recibirá un total de 25,1 millones de euros por parte del Ejecutivo, en colaboración con la Fundación ONCE, en el marco del convenio plurianual con dicha organización estatal.

El resto del presupuesto se dirige al pago de pensiones no

contributivas (PNC) y subsidios y prestaciones derivados de la LISMI, que se incluyen también en las cuentas de este Departamento.

Las partidas para cofinanciar programas sociales de las Comunidades Autónomas ascienden a 1.097 millones, un 75% más que en 2007.

Programas	Pres. (en miles de euros)
Servicios Sociales	2.575.468,78
Pensiones no contributivas	2.137.583,44
LISMI	65.811,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.778.863,22</b>

Sección coordinada por Mabel Pérez-Polo

## NOTICIAS / NACIONAL

**DEPENDENCIA**

El Gobierno invertirá el próximo año 871 millones de euros para la aplicación de la Ley de Dependencia, lo que representa un 118% más que en 2007, según consta en el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado. Ello supone que, en esta legislatura, Asuntos Sociales habrá destinado más de 1.520 millones de euros para dependencia (entre proyectos piloto antes de la entrada en vigor de la ley y aplicación de la norma).

La Ley de Dependencia, aprobada por amplia mayoría en el Parlamento, ha establecido un nuevo derecho de ciudadanía en España: el derecho de las personas mayores y de las personas con discapacidad que no se pueden valer por sí mismas a ser atendidas por los poderes públicos, y crea el Sistema de Dependencia. A través del sistema, las personas dependientes tendrán garantizado el acceso a los servicios sociales (ayuda a domicilio, centros de día, teleasistencia, plazas residenciales) o a las prestaciones económicas que necesiten.

En 2007 (primer año de aplicación de la ley), todas las personas evaluadas como grandes dependientes tienen ya garantizada la atención.

Para acceder al Sistema de Dependencia y a los servicios o prestaciones, los ciudadanos deben solicitar una evaluación en los servicios sociales de su Comunidad Autónoma para determinar su grado y nivel de dependencia.

En caso de ser valorado como gran dependiente, éste recibirá una acreditación que tendrá validez en todo el Estado y los servicios sociales de su Comunidad Autónoma elaborarán un Programa Individual de Atención con los servicios o prestaciones que va a recibir.

**TELEASISTENCIA**

También en el capítulo para servicios sociales, la partida que financiará el servicio de teleasistencia contará este año con un presupuesto de más de 38,5 millones de euros, un 32,5% más que en 2007, lo que permitirá atender a cerca de 200.000 usuarios.

**CENTROS ESTATALES DE REFERENCIA**

En esta legislatura, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha puesto en marcha una serie de centros estatales de referencia en servicios sociales en el marco de la atención a las personas en situación de dependencia.

(Sigue en pág. 45)

**Evolución de los Presupuestos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS) en los últimos años**

Ejercicio	Programa	Presupuesto	Variación
2004	-	0	-
2005	Proyectos piloto sobre dependencia	50.000.000	-
2006	Proyectos piloto sobre dependencia	200.000.000	300%
2007	Ley de Dependencia	400.000.000	100%
<b>2008</b>	<b>Ley de Dependencia</b>	<b>870.998.330</b>	<b>117,8%</b>
<b>2004-2008</b>	<b>Dependencia</b>	<b>1.520.998.330</b>	-

Centro	Presupuesto 2008
Centro Estatal de Referencia de Atención Sociosanitaria a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias (Burgos)	8.497.000
Centro Estatal de Referencia para Atención Sociosanitaria a Personas con Alzheimer y otras Demencias (Salamanca)	4.202.000
Centro Estatal de Referencia para la Atención a Personas con Grave Discapacidad Física (CAMF) de San Andrés de Rabanedo (León)	1.142.000
Centro Estatal de Referencia de Atención Sociosanitaria a Personas con Trastorno Mental Grave (Valencia)	1.700.000
Ciudad del Mayor (León)	3.000.000
Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (Sevilla)	200.000
Escuela Nacional de Servicios Sociales (Madrid)	800.000
Centro de Promoción Vida Independiente (Extremadura)	200.000
Centro Estatal de Referencia de Atención Sociosanitaria a Personas con Enfermedad de Parkinson (Murcia)	200.000
Centro Estatal de Referencia en Graves discapacidades neurológicas (Langreo, Asturias)	1.500.000
Centro de Día de Referencia Estatal para Personas Mayores Dependientes Ciudad de Soria (Soria)	1.000.000

# Cartas de los lectores

**ACCESIBILIDAD PARA UNOS Y PARA OTROS NO**

El tema de la accesibilidad sigue siendo un referente negativo en Madrid, Una ciudad donde, pese a lo progresos evidentes en este sentido, podemos encontrar edificios de viviendas inaccesibles, con escaleras, pero sin rampas ni

plataformas de acceso, y transporte público con grandes barreras para las personas con problemas de movilidad. Por ejemplo, algunas estaciones nuevas de metro y de cercanías, como la de Recoletos, en pleno centro, o la nueva en Chamartín, para coger la línea 1 de metro, dirección Pinar de Chamartín.

En cercanías de RENFE, Recoletos, no puedes entrar con silla de ruedas, simplemente, porque no hay ascensor. En la de Chamartín, mucha obra, mucha propaganda, pero a la hora de la verdad, un minusválido en silla de ruedas no puede hacer el transbordo del tren de cercanías a la línea 1 de metro, en

ascensor, ya que éste, no existe. Al menos, eso es lo que me dijeron al preguntar si había algún acceso concreto, al personal de la estación. Se me quedaron mirando como si un ascensor fuera algo extraordinario.

**ISABEL GIL. MADRID**

Son centros de referencia nacional en la atención a personas dependientes y en la investigación sobre determinadas áreas.

### VACACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MAYORES

El presupuesto para los diferentes programas de vacaciones en 2008 asciende a 148 millones de euros, un 19,7% más que en 2007, lo que supone la mayor inversión de estos programas desde su nacimiento, en la década de los ochenta.

El Programa de Vacaciones y Termalismo para Personas con Discapacidad procura el disfrute de vacaciones y turnos en estaciones termales a personas con discapacidad. Para el año 2008 están previstas 14.000 plazas. La partida presupuestaria para 2008 es de 5,2 millones de euros (3% más que en 2007).

El tradicional Programa de Vacaciones para Personas Mayores del Imsero ofertará más de un millón de plazas para el colectivo de mayores en 2008 e incrementa la inversión en 13 millones (un 15% más).

El Programa de Termalismo Social pretende facilitar a las personas mayores el disfrute de estancias en balnearios. Este programa contará en 2008 con un total de 250.000 plazas (50.000 más que en 2007), y se incrementará su partida en 11,2 millones (34,6% más que en 2007).

Programas	Presupuesto 2008	Variación
Viajes mayores	99.157.550	15,03%
Termalismo social	43.638.390	34,60%
T. discapacitados	5.273.860	3%
<b>TOTAL</b>	<b>148.069.800</b>	<b>19,67%</b>

## Más de 100.000 personas se benefician ya de la Ley de Dependencia

Un total de 100.315 personas se benefician ya de la Ley de Dependencia. Para acceder a sus servicios y prestaciones, los ciudadanos deben solicitar una evaluación en los servicios sociales de sus Comunidades Autónomas.



Usuario en sesión de rehabilitación

### MADRID / MTAS

Así lo explicó en Consejo de Ministros la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, señalando que estos beneficiarios han sido valorados por las administraciones autonómicas como grandes dependientes y reciben los servicios o prestaciones o económicas incluidos en la Ley de Dependencia.

Los datos provienen de todas las Comunidades Autónomas, salvo las de Madrid y Murcia, que no han informado por el momento sobre las personas a las que han reconocido el derecho y a las que están atendiendo.

### NUEVO DERECHO DE CIUDADANÍA

Valcarce señaló en este acto que la gestión de la Ley de

Dependencia por parte de las Autonomías “va en la buena dirección” y que “el Sistema de Dependencia está adquiriendo velocidad de crucero”. Además recordó que “todos los ciudadanos que lo necesitan serán atendidos porque la Ley les reconoce este derecho”, por lo que anima a las

personas mayores y a las personas con discapacidad a ejercerlo.

Los ciudadanos pueden informarse sobre sus derechos, los servicios y prestaciones de la ley en el Servicio Estatal de Información (teléfono gratuito 900406080), ubicado en el INTECO de León.

### Servicios

- Teleasistencia.
- Ayuda a Domicilio (entre 70 y 90 horas mensuales garantizadas para los casos más graves).
- Plaza en un Centro de Día o de Noche.
- Plaza de Atención residencial.
- Prevención y promoción de la autonomía personal.

En caso de que no exista oferta pública del servicio que se requiera, las personas con gran dependencia podrán recibir una serie de prestaciones económicas, como la correspondiente para el cuidador familiar o para la contratación de un asistente personal.

Congreso Nacional de la Federación Empresarial de Asistencia a la Dependencia (FED)

## El sector privado tiene un papel relevante en el desarrollo de la Ley de Dependencia

Las empresas de asistencia a la dependencia han tenido y seguirán teniendo un papel muy relevante en la materialización de todo el potencial que comprende la nueva ley, según resaltó la vicepresidenta primera del Gobierno, María Teresa Fernández de la Vega, durante el acto de inauguración del Congreso Nacional de la FED, celebrado a últimos de octubre en Madrid.

MADRID / MINUSVAL

Bajo el lema “Empresa y Administración. Cooperando ante la Dependencia”, el Congreso reunió a profesionales de la FED, cuyos centros y servicios prestan atención a casi un millón de personas y dan empleo a 200.000. Su principal objetivo era debatir acerca de la implantación de la Ley de Dependencia en sus primeros meses de andadura y su futuro desarrollo.

“Una ley –señaló De la Vega– que trata de sentar el cuarto pilar del Estado del Bienestar que implica a todos los niveles de la Administración y afecta a toda la sociedad”

Para la vicepresidenta primera del Gobierno, “el balance social de esta legislatura ha sido espectacular”. Con la Ley de Dependencia “estamos dedicando recursos comprometidos”, 871 millones de euros el próximo



M<sup>a</sup> Teresa Fernández de la Vega y Amparo Valcarce en el Congreso de la FED

año, lo que supondrá que durante la legislatura “habremos destinado más de 1.500 millones de euros a la atención a la dependencia”.

El presidente de la FED, José Alberto Echevarría recalcó la excepcionalidad del cuidador personal que proclama la ley. Aunque desde la FED se comparte y apoya que las personas con dependencia estén en su hogar el mayor tiempo posible, “los cuidadores personales no

deben comprometer la calidad y especialidad de trato”, apunta Echevarría.

Por su parte, la Secretaria de Estado de Asuntos Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, recordó que “la calidad es una aspiración de todos, está en la Ley y la vamos a contemplar” y destacó “la prioridad de los servicios sobre las prestaciones económicas”. Según Valcarce, la ley compromete al Gobierno de España en 13.000 millones de euros, lo que significa

“la iniciativa con mayor esfuerzo inversor de esta legislatura”.

La FED considera como “criterios clave” en el proceso de implantación de la Ley: la participación activa de la iniciativa privada, el establecimiento de un marco estable, criterios de calidad y profesionalidad, estructuración de los servicios, coordinación sociosanitaria y sostenibilidad del sistema.

Las empresas que conforman la FED aglutinan un volumen de negocio de 6000 millones de euros, constituyéndose así en la organización con mayor representación en la historia del sector de la dependencia. En la actualidad, este sector engloba 298.870 plazas residenciales, 47.264 plazas de centros de día, 305.801 plazas de servicio de ayuda a domicilio y 261.433 usuarios de teleasistencia. Está presente en todas las comunidades autónomas y representa la gran mayoría del sector privado de atención a la dependencia de personas mayores.

## El Consejo Nacional de la Discapacidad amplía competencias

El Consejo de Ministros aprobó el 5 de octubre un real decreto por el que se modifica la regulación del Consejo Nacional de Discapacidad con el objetivo de ampliar sus competencias y agilizar su funcionamiento.

El Consejo se convierte en el órgano de referencia para la promoción y supervisión de los instrumentos jurídicos internacionales en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad, tras la reciente adopción por la Organización de las Naciones Unidas de

una Convención Internacional en esta área.

El organismo recién regulado añade a sus competencias la de constituirse en órgano consultivo de participación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. (SAAD).

El Consejo Nacional de la Discapacidad, creado en 2004, es un órgano consultivo que permite a las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participar en la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas que se desarrollan en el ámbito de la discapacidad.

## Indemnizaciones para las víctimas del 11-M en Madrid

La sentencia dictada por el Tribunal respecto a los atentados del 11 de marzo de 2004 en Madrid, reconoce la gran invalidez de algunas de sus víctimas y las correspondientes indemnizaciones en función de la gravedad de sus lesiones sufridas en esa fecha. A estos importes, se suman los 300 euros que cobrarán las víctimas por cada día que tardaron en recuperarse de las lesiones.

La horquilla de indemnizaciones oscila entre los 30.000 euros para los heridos de me-

nor gravedad y los 1.500.000 euros para aquellos cuyas lesiones les sitúan dentro del grupo de “grandes inválidos”, tal como establece la sentencia del tribunal presidido por el magistrado Javier Gómez Bermúdez, leída por su presidente el 31 de octubre pasado.

Al grupo catalogado como de “gran invalidez” se incorpora la joven Laura Vergara, por encontrarse en estado vegetativo como consecuencia de las lesiones sufridas en la masacre de aquel 11 de marzo.

Jornada Técnica en el IMSERSO

## La cooperación sociosanitaria en la atención de las personas con enfermedad mental grave

*Durante la Jornada se presentó el Informe Técnico sobre el Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave en el Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia..*

MADRID / MILAGROS JUÁREZ

El 17 de octubre se celebró en la sede central del Instituto de Mayores y Servicios Sociales una Jornada Técnica Sociosanitaria en la atención psicosocial de las personas con trastorno mental grave, durante la cual se presentó el informe técnico sobre el modelo de atención a dicho colectivo, dentro del Sistema para la Autonomía y la Atención de la Dependencia (SAAD). El IMSERSO está elaborando una serie de informes técnicos dedicados al estudio y difusión de modelos de atención específicos a cada una de las problemáticas que atiende el SAAD. Estos documentos responden a un esquema común de contenidos: detallan los principios del modelo de atención y su relación con el SAAD; describen el colectivo y su problemática; analizan las características que han de reunir los recursos del sistema, incluidos los humanos; consideran la coordinación con otros sistemas, especialmente el sanitario; y valoran el papel que deben tener los Centros de Referencia Estatales en la atención al colectivo.

De esta serie de seis informes técnicos, ya se han publicado dos: el primero ha sido el "Modelo de atención a las personas con daño cerebral" y el segundo, el "Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave". que se presentó durante la celebración de esta Jornada. En él se plantea



*El modelo de atención propuesto se apoya en gestión de calidad y apoyo familiar*

una atención integral al colectivo de referencia, en el marco del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. Se trata de un documento de consenso en cuya elaboración han participado la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP), la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) y las Hermanas Hospitalarias.

El informe se articula en varios capítulos comenzando por los antecedentes históricos sobre el modo en que las sociedades han comprendido y tratado a las personas con enfermedad mental. A continuación, el informe pasa a describir el colectivo de personas con enfermedad mental grave y

duradera (EMGD) y continúa describiendo las necesidades del colectivo. En los capítulos siguientes se realiza un análisis de la situación de la rehabilitación psicosocial en España y los modelos de referencia, para después pasar a definir el esquema funcional del modelo que se propone desde diversos puntos de vista, así como los servicios y prestaciones que contempla, la coordinación y la continuidad de cuidados a las personas con EMGD. El modelo propuesto se basa, como deja claro el informe, en una gestión de calidad y un apoyo decidido a la familia y a las redes naturales de inserción social de este colectivo. El informe, por último, dedica un capítulo a la atención a grupos con necesidades especiales y otro a la lucha contra el estigma social que padecen estas personas.

## BREVES

### APROBADO EL PROYECTO DE LEY DE AYUDA POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN

Unas 120.000 familias han comunicado ya los datos para el cobro de la ayuda de 2.500 euros por nacimiento o adopción de hijo, que se eleva a 3.500 euros para familias numerosas o asimiladas y familias monoparentales, o, en el caso de extranjeros cuando se acrediten dos años de residencia legal en España, efectiva y continuada. Así lo contempla el proyecto de Ley aprobado definitivamente por el Parlamento español el 6 de noviembre de 2007.

### ENCUENTRO ESTATAL: CENTROS PENITENCIARIOS Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Sevilla acogió en octubre las "Jornadas Estatales sobre Atención a Personas con Discapacidad Intelectual en Centros Penitenciarios", organizadas por la Junta de Andalucía y el Gobierno Central, para reflexionar sobre las necesidades de estas personas. También se pretendió sensibilizar e implicar a todos los agentes implicados en el proceso, y dar a conocer el modelo de atención en dichos Centros, ya iniciado en esta Comunidad. Las sesiones se iniciaron con una conferencia sobre el marco legal de estas personas en el proceso penal, y se desarrollaron con mesas redondas, ponencias y talleres.

### PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EMPLEO

Las personas con discapacidad tienen una tasa de desempleo del 25,8 por ciento, según datos del Comité Estatal de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Fuentes de esta organización revelan que en este colectivo existe un total de 800.000 personas inactivas (/mayores de 16 años fuera del mercado de trabajo y sin buscar empleo). La tasa de inactividad se calcula en el 60 por ciento según la entidad, frente al 41,14 por ciento de la población general.

Real Decreto aprobado en Consejo de Ministros. Publicado el 21 de noviembre

## Medidas de accesibilidad a la sociedad de la información y a los medios de comunicación social

*El Reglamento establece las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la Sociedad de la Información y medios de comunicación social.*

MADRID / MINUSVAL

El Real Decreto 1494/2007 se basa en la idea de eliminar de raíz cualquier barrera para las personas con discapacidad, dado que éstas utilizan intensamente las tecnologías, sistemas, productos y servicios relacionados con la comunicación, incluso por encima de la media española, y de que la utilización de estos recursos tecnológicos se vincula especialmente a su calidad de vida e integración en la sociedad.

### ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES

Se amplían las prestaciones del servicio universal, a través de la modificación de su reglamento regulador.

- Obligación de que la guía telefónica "universal" sea accesible a través de Internet con la condiciones de accesibilidad previstas para las páginas Web de la Administración pública.
- Se amplían las obligaciones relativas a la adaptación de los teléfonos públicos de pago.
- Se establece la obligación del operador designado para garantizar una oferta suficiente de terminales fijos adaptados a los distintos tipos de discapacidad.
- Se impone a todos los operadores la obligación de que los sistemas de atención al cliente permitan su acceso por personas con discapacidad.
- Se encomienda al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales la labor de promover la existencia de una oferta suficiente de



### Los equipos y programas informáticos deberán ser accesibles para todos

terminales de telefonía móvil adaptados a los diferentes tipos de discapacidades.

### ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN

- Se establecen los criterios de accesibilidad aplicables a las páginas de Internet de las Administraciones Públicas o con financiación pública, previendo que dichas páginas se adapten al nivel mínimo de accesibilidad que cumpla las prioridades 1 y 2 de la Norma UNE 139803:2004. Su adaptación se llevará a cabo progresivamente hasta el 31 de diciembre de 2008.
- Se establecen unas condiciones básicas de accesibilidad a los equipos informáticos y a programas de ordenador, y se prevé que deberán ser accesi-

bles a las personas mayores y personas con discapacidad.

- Previsión de que las normas sobre accesibilidad de páginas de Internet y las condiciones básicas de accesibilidad a equipos informáticos y a programas de ordenador sean aplicables a los servicios y dispositivos de forma electrónica.

### ACCESIBILIDAD A MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL

- Se establecen las condiciones básicas de accesibilidad a los contenidos de televisión (audiovisuales) que serán accesibles a todas las personas con discapacidad mediante la incorporación de subtitulación, audio-descripción e interpretación con lengua de signos, en los términos previstos específicamente en la legislación general audiovisual.

- Se regulan las condiciones de accesibilidad a la televisión digital. Las Administraciones Públicas adoptarán las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de televisión digital, así como una oferta suficiente de equipos receptores de dicha televisión que permitan recibir sus contenidos de acuerdo con los principios de accesibilidad universal y diseño para todos.
- Se establecen las condiciones básicas de accesibilidad a publicidad institucional en soporte audiovisual. Las campañas de publicidad institucional que se difundan en este tipo de soporte preverán en sus pliegos de cláusulas, los procedimientos de acondicionamiento destinados a permitir que los mensajes contenidos sean accesibles a todas las personas con discapacidad y de edad avanzada.



VII Congreso Nacional de Lesión Medular

## Igualdad del Lesionado Medular

Más de 350 personas acudieron al VII Congreso Nacional de Lesión Medular que abordaron temas como la autonomía y la independencia de este colectivo, organizado por la Asociación de Paraplégicos y Grandes Minusválidos, Fundación Aspaym, con la colaboración de Aspaym Madrid, el pasado mes de octubre.



MADRID/CRISTINA FARIÑAS  
FOTOS/SERVIMEDIA

Natividad Enjuto, directora general del IMSERSO, trasladando a los presentes al Congreso, el saludo de la secretaria de Estado de Asuntos Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, destacó durante la inauguración del evento que el Congreso analiza la Ley de Dependencia y su relación con personas con lesión medular, socialización, doble discriminación en mujeres con discapacidad física y necesidades de personas con tetraplejía y paraplejía. Alberto de Pinto, presidente de la Federación Nacional de Aspaym, señaló que en este Congreso no venían a pormenorizar los temas a tratar, sino a intercambiar conceptos que fijen las directrices para encaminar sus actuaciones.

### CONTENIDO

El Congreso se desarrolló a través de cinco mesas redondas

tituladas: “Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de riesgo”; “Modelos de socialización”; “Influencia de las nuevas tecnologías en la mejora de la calidad de vida de las personas con lesión medular”; “La investigación básica en lesión medular y su realidad” y “Derechos humanos e igualdad de oportunidades”.

Uno de los objetivos del Congreso fue la difusión de la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, recién estrenada así como valorar las diferentes formas de vida y socialización y dar a conocer las necesidades de las personas con paraplejía o tetraplejía.

Entre las personas que acudieron al Congreso destacó, el secretario general del CERMI, Luis Pérez Cayo, el presidente de PREDIF, Miguel Ángel García Oca y la directora general de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, Carmen Pérez Anchuela.



De izquierda a derecha, Eva Durán, Alberto de Pinto, Natividad Enjuto, José Luis Ripoll y Miguel Ángel García Oca, durante la inauguración del evento

### LEYES Y ESPERANZAS

Aspaym reconoció que hay esperanzas de curación en la lesión medular, entendida como “mejoría de funciones y no como poder caminar”.

La Comunidad de Madrid seguirá apostando por la autonomía e independencia de las personas con lesión medular.

Alberto Durán, vicepresidente primero ejecutivo de la Fundación ONCE dijo, refiriéndose a las personas con le-

sión medular: “tienen tremendas fortalezas, una independencia enorme en su movimiento que inspira tremendo respeto”.

Marita Iglesias, consultora en temas sociales y discapacidad de la Asociación Inicativas y Estudios Sociales, explicó sobre la discriminación de las mujeres: “la discriminación es cada vez más sutil y cada vez menos visible, más institucionalizada y, por tanto, más difícil de atajar”.

## Aumentan los trabajadores con discapacidad en la Administración

MADRID / M.P.-P.

Desde 2004, un total de 578 personas con algún tipo de discapacidad lograron un empleo en la Administración General del Estado.

Así lo anunció la secretaria general de la Administración Pública, Mercedes Elvira del Palacio Tascón, en la Comisión de la

Discapacidad del Congreso de Diputados, el reciente 17 de octubre, y añadió que, de los 578 puestos de trabajo, 377 ingresaron por el turno libre y el resto por promoción interna. Unas pruebas de empleo con dificultades de acceso para estas personas y para las que, sólo en 2006, hubo que realizar 500 adaptaciones previas, tanto de medios

materiales como de nuevas tecnologías y de tiempo.

Entre 2005 y 2006, el sector público contó con un porcentaje que oscila entre el 5,3 y el 5,6 por ciento de estos trabajadores. En esta legislatura, lo que se propone el Gobierno es que haya al menos un dos por ciento del empleo desempeñado por personas con discapacidad, para lo que el Eje-

cutivo estudia ampliar del 5 al 7 por ciento el porcentaje de reserva de empleo público para estas personas.

Por sexos, son, en general, los hombres con discapacidad los que acceden a la Administración de forma mayoritaria, frente a las mujeres en las mismas circunstancias, un 5,84 por ciento frente al 3,34% respectivamente.

Presentado el Estudio "El impacto económico de la discapacidad intelectual en Euskadi"

## Efectos positivos de la actividad orientada al colectivo con discapacidad en la economía vasca

El impacto económico de la discapacidad intelectual en la economía vasca alcanzó los 154 millones de euros del PIB en 2005, y contribuyó a mantener cerca de 4.000 empleos, según el estudio de presentado por FEVAS.

BILBAO / MINUSVAL

La Federación Vasca de Asociaciones a favor de las Personas con discapacidad Intelectual (FEVAS) que representa a las asociaciones de familias que en la Comunidad Autónoma Vasca proveen servicios a las personas con este tipo de discapacidad, fue la presentadora de este documento el 24 de octubre, en el Palacio de Euskalduna, ante un auditorio cercano al centenar de personas, representantes de partidos políticos, empresas, sindicatos, administración pública, patronales, universidad, tercer sector, etc...

### MÁS CALIDAD DE VIDA

De las conclusiones extraídas del texto, resalta la importancia económica de esta actividad y su impacto cualitativo en la mejora de la calidad de vida de las personas que la tienen. En esa línea, se cuantifica en 188,7 millones de euros (31.325 millones de las antiguas pesetas), el gasto total generado por las actividades relacionadas con este colectivo en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV). Una cantidad que supone el 16% del gasto total en servicios sociales en dicha Administración autonómica.

Una parte de dicho gasto total ha sido estimado vía encuesta y corresponde al gasto extraordinario privado (no subvencionado por ningún otro agente) en el que incurren las familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual.



FOTO: FEVAS

Teresa Igual, de FEVAS, hablando con su hija Edorza

### EFFECTOS DEL GASTO

Respecto al efecto del gasto en discapacidad intelectual generado en agregados macroeconómicos, fuentes de FEVAS explican que en 2005 repercutió con un efecto positivo en la economía vasca, que en términos de PIB, suponen 154,2 millones de euros (0,27% del PIB total de la CAV). Por cada euro gastado en este sector, en la economía vasca se han generado 0,82, un impacto significativamente mayor, por ejemplo, que el producido por el Museo Guggenheim en 2006 (150 millones de euros) o el BEC (101 millones de euros). En este sentido, Servicios Sociales y Educación son los sectores de la economía más beneficiados por dichas actividades.

Y en materia laboral, el efecto equivale a 4.000 empleos. Comparando este dato con otros sectores de la economía vasca, la cifra representa el 0,42% del total de empleo la CAV.

Por otra parte la generación o recuperación de ingresos para las Haciendas Públicas Vascas y para la Seguridad Social derivada de esta actividad arrojó un valor de 116,4 millones de

euros, por IVA, IRPF, Impuesto de Sociedades y reversión a la Seguridad Social: por cada euro gastado se recuperan 0,62€ por dichas vías.

### GASTOS

El documento revela datos de gastos por prestaciones; por salud; por agentes, y por territorio; destaca también que las familias soportan un gasto extraordinario de 18,8 millones anuales (6.000€ por familia).

Respecto a la actuación del Gobierno Central, se centra esencialmente en dos ámbitos: en ayudas económicas periódicas al colectivo objeto del estudio presentado en Bilbao y a sus familias (IMSERSO e INSS), y al fomento de la integración laboral (INEM), con un gasto total de 16 millones de euros.

El estudio, recoge también, entre otros temas, el papel de las entidades financieras, de las fundaciones, así como de los ayuntamientos y mancomunidades vascas.

Para más información: Lucía Soria. Comunicación FEVAS 94 421 14 76 / 685 719 427

## Galardón al IVADIS



El Instituto Valenciano de Atención a los Discapacitados (IVADIS) ha recibido el "Galardón Excelencia Empresarial en Prevención de Riesgos Laborales" otorgado por la Asociación de Jóvenes Empresarios de la Comunidad Valenciana.

Un objetivo del Instituto es garantizar un alto nivel de protección frente a los riesgos derivados del trabajo y el mantenimiento de la seguridad y salud del personal con discapacidad intelectual que integra, dentro de una política de prevención de riesgos laborales.

## El transporte adaptado beneficiará a cerca de 40.000 gallegos, en un plazo de tres años

El Plan de Transporte Adaptado de esta Comunidad es una de las catorce actuaciones previstas dentro del programa 50 millones para la Dependencia, que desarrollan y cofinancian la Vicepresidencia de la Igualdad y del Bienestar de la Xunta y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales



Usuaría en silla de ruedas en un autobús adaptado

LA CORUÑA/PELAYO MTNEZ. TEIXEIRO  
CORRESPONSAL

Cerca de 40.000 gallegos con problemas de movilidad –cifra de personas en esta situación dentro de la Comunidad de Galicia, según fuentes de la misma– se verán beneficiados en un plazo de tres años por el transporte adaptado.

Hasta ahora, un total de 51 ayuntamientos de entre 10.000 y 50.000 habitantes pueden habilitar este servicio de transporte, que incluye, además el acompañamiento social para personas con discapacidad, y para todas las personas dependientes, o con posibilidades reducidas o escasas para desplazarse.

La Consellería de Trabajo, a largo del año que ahora finaliza, invirtió 5,1 millones de euros, dentro del plan denominado de Apoyo Normalizado al Transporte Adaptado y prevé conseguir en el año 2009 un presupuesto conjunto de unos 17 millones de euros.

Cubrir esta necesidad se hace especialmente oportuno en una comunidad que cuenta con algo más de 35.000 núcleos de población cuyos vecinos se ven obligados, a diario a realizar múltiples desplazamientos para llevar a cabo tareas necesarias y rutinarias. Por las condiciones geográficas de la propia autonomía, el medio rural será uno de los principales puntos de atención, y este

plan se convertirá, además, en una forma de eludir el aislamiento.

### REBASAR FRONTERAS

En el 2005 se puso en marcha una experiencia piloto para probar el funcionamiento del que constituye ya uno de los proyectos claves de la Vicepresidencia de la Igualdad y del Bienestar: el Plan de Transporte Adaptado.

Facilitar los desplazamientos de las personas con dificultades de movilidad para la realización de las actividades habituales de su vida diaria es el objetivo de este proyecto que en un futuro se configurará como una red pública y estructurada y regular de transporte.

## BREVES

### CASTILLA-LA MANCHA Y ONCE RENEVAN CONVENIO

Seguir manteniendo el compromiso de colaboración para garantizar y mejorar la prestación de servicios educativos al alumnado con discapacidad visual no universitario con finalidad de integración en enseñanza normalizada, es el objetivo de la renovación del acuerdo firmado entre el consejero de Educación de la Junta de Comunidades, José Valverde, y el director de Educación y Empleo de La ONCE, Juan Carlos Puig, el reciente mes de octubre. En la comunidad castellano-manchega hay 292 alumnos con ceguera o discapacidad visual atendidos por 19 maestros (12 de la ONCE y 7 de la Comunidad) y 14 profesionales.

### GUÍA SOBRE ESPONDILITIS EN ARAGÓN

La Asociación de Afectados de Enfermedades Reumáticas de Aragón (ADARA) distribuyó la Guía para Pacientes "Punto de Encuentro en Espndilitis" que se puede consultar en la web "<http://www.puntosdeencuentro.es>" Según la entidad, la enfermedad reumática muy discapacitante, afecta a más de 6.000 personas en la Comunidad aragonesa, y en España a cerca de 200.000 con una edad media de inicio entre los 20 y 30 años, pudiendo estar activa durante más de veinte años. La columna vertebral y los hombros son las zonas afectadas más frecuentemente y causa minusvalía del 33% entre el 60 y 65 por ciento de los afectados hasta cursar a formas totalmente invalidantes en un 10 por ciento de éstos.

### PREMIO A NURIA DEL SAZ, DEL CANAL 2 DE ANDALUCÍA

El Club Intenacional de Prensa ha distinguido con uno de sus premios a la presentadora invidente de informativos de Canal 2 Andalucía, Nuria del Saz. La galardonada lo recibió junto con figuras nacionales y extranjeras de la prensa, radio, televisión, el periodismo digital, la política, cultura, sindicalismo y empresa, en un acto al que asistieron, entre otras personalidades, la vicepresidenta del Gobierno, M<sup>a</sup> Teresa Fernández de la Vega, el director del ente RTVA, Rafael Camacho, el presidente del Congreso, Manuel Marín, la ministra de Medio Ambiente, Cristina Narbona y el presidente de la ONCE, Miguel Carballada.

Jornada “Medios de comunicación y personas con discapacidad intelectual” en la Asociación de la Prensa de Madrid

## Especialización de los medios y respeto a la persona con discapacidad intelectual, retos en comunicación

*Consultar a las personas con discapacidad intelectual para dar un tratamiento informativo adecuado sobre ellas en los medios de comunicación fue una de las conclusiones de esta dinámica jornada inaugurada por el director general de Coordinación de Políticas Sectoriales de Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Juan Carlos Ramiro.*

MADRID / MABEL PÉREZ-POLO  
FOTO / CARMEN SERRANO

**A**nimados e interesantes debates fueron la nota más destacada en este encuentro organizado por FEAPS-Madrid, la Asociación de la Prensa de Madrid (APM) y el Grupo Municipal Socialista, cuyo objetivo fue avanzar pautas para que las informaciones sobre discapacidad tengan un tratamiento adecuado en todos los medios de comunicación y por los distintos usuarios de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, blogs, youtube, etc... y herramientas generadoras de contenidos y redes sociales de la web 2.0.

Entre las conclusiones extraídas de este foro se aludió a la necesidad de contar siempre con el consentimiento de la persona con discapacidad intelectual o de su representante o tutor legal para el uso de su imagen; destacar el poder integrador del lenguaje, un punto en el que incidió el presidente de la APM, Fernando González Urbaneja, un tema, en su opinión, que reviste complejidad. La necesidad de que el periodista se responsabilice de seleccionar la terminología más adecuada; recabar información de las personas con discapacidad intelectual por ser éstas una buena fuente; revisión de los libros de estilo y especialización de los profesionales para no incurrir en imprecisiones en los distintos medios de comunicación fueron, otras ideas expuestas.



*En el centro, Juan Carlos Ramiro. Carmen Sánchez Carazo, durante su intervención en el acto desarrollado en la Biblioteca de la APM. En primer plano, su presidente, Fernando González Urbaneja*

Tratar de conocer la discapacidad, tomando conciencia de lo que es, sobre todo la intelectual, cuidar palabras e imagen en todos los medios, y en el periodismo digital, e intentar poner en práctica medidas activas por parte de la sociedad, cuando se vulneren los derechos de estos colectivos, y no sólo de los poderes públicos, fueron algunas propuestas de Juan Carlos Ramiro, cuya idea es ir hacia una visibilidad clara de estos colectivos en los medios.

### CUIDAR LA IMAGEN

Mariano Casado, presidente de FEAPS-Madrid, hizo referencia a la Convención de la ONU sobre Personas con Discapacidad y a la Declaración de Madrid, como documentos fundamentales, ambos por exhortar al respeto hacia estas personas y a que los medios potencien la información sobre ellas.

zaciones civiles y sugirió la elaboración de un convenio entre FEAPS-Madrid y APM para fomentar este tipo de cursos.

### INTEGRAR O MARGINAR

En la mesa redonda sobre medios de comunicación y buenas prácticas en la información sobre personas con discapacidad intelectual, moderada por Stefan Trömel, de la Fundación ONCE, José Luis Rodríguez Iglesias, de la Cadena SER, reconoció que el lenguaje no es neutral, que sirve para integrar o marginar, para la construcción social y para condicionar nuestro pensamiento. Considera culturales los distintos términos bajo los que se denomina a las personas con discapacidad y barajó el término “diverso”, como uno de los posibles.

Carmen Sánchez Carazo, concejala del Grupo Socialista del Ayuntamiento de Madrid, citó la Ley de Protección de Datos, y el desafortunado episodio de la persona con discapacidad intelectual emitido en youtube. Destacó el derecho a la intimidad y al respeto a estas personas, y cree que los medios tienen que extender una cultura de respeto a estos colectivos. Jose Antonio Martínez Soler, director del periódico gratuito “20 minutos”, con dos millones y medio de lectores, lanzó un mensaje positivo a los medios para que sean más activos, y a la sociedad para que no se olvide de las personas con discapacidad: si la sociedad las cuida, la sociedad mejora.



Jornada "La imagen de las personas con discapacidad en el sector audiovisual"

## Reflejar con normalidad la realidad de la discapacidad, un reto para los medios

La Fundación ONCE y la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE) organizaron esta jornada en la sede de la Fundación ONCE, inaugurada por el secretario de Estado de Comunicación, Fernando Moraleda.

MADRID / MINUSVAL

La jornada se encuadra en un proyecto europeo con diez países participantes que llevó a crear un Comité de Apoyo a las Personas con Discapacidad en el Sector Audiovisual y la firma de un manifiesto por parte de todas las entidades de dicho Comité, el pasado mes de marzo, como señaló Alberto Durán, vicepresidente primero ejecutivo de la Fundación ONCE.

El secretario de Estado instó a los medios de comunicación para que ejerciten más activamente el tratamiento respetuoso de la imagen de las personas con discapacidad, al que éstas tienen derecho y añadió que este foro representa la apertura de un debate de los derechos de ciudadanía recogidos en la Constitución Española, citando el artículo 49 de la Carta Magna por el que los poderes públicos se obligan a practicar políticas de integración de las personas con discapacidad. Moraleda planteó



FOTO: SERVICIO

**Alberto Durán, Fernando Moraleda y Fernando González Urbaneja, en la inauguración de la jornada**

que la "gran pregunta sería si la sociedad española lo ha conseguido", sin dejar de reconocer la labor de dichos colectivos, asociaciones y familias.

### NORMALIZAR POR ENCIMA DE TODO

Lo que se pretende es dar una imagen normalizada de la realidad de la discapacidad en los medios audiovisuales, un objetivo en el que tienen que colaborar las personas con discapacidad, como señaló el presidente de la FAPE, Fernando González Urbaneja,

objetivo en el que coincide con Alberto Durán. Recomendó la persuasión sobre lo normativo, y añadió que estas personas "tienen que insistir, quejarse y dejar oír su voz, porque el gran valor del periodismo, en su opinión, "es que se se trata de una profesión que está en constante aprendizaje".

### CONCLUSIONES

Luis Cayo Pérez Bueno, secretario ejecutivo del CERMI, expuso las conclusiones, y afirmó que si los medios son socialmente responsables han de contar

con la discapacidad. A las personas con discapacidad les recomendó abandonar el victimismo y esforzarse en hacerse interesantes y en seducir a los medios con sus capacidades. A los medios, que vean al colectivo como "un aliado para perfeccionar la realidad".

Intervinieron en este acto el periodista Pedro Erquicia, el director gerente de la Federación Española de Asociaciones de Centros Especiales de Empleo (FEACEM), Stefan Trömel, y el periodista Julián Barriga; y se celebró una mesa redonda con la participación del presidente de la Federación de Asociaciones de Productores Audiovisuales Españoles (FAPAE), Pedro Pérez; el secretario general de la Unión de Televisiones Comerciales Asociadas (UTECA), Jorge del Corral; el subdirector general de Reputación, Marca y RSC de Telefónica, Alberto Andreu; el director creativo general de Contrapunto, Antonio Montero, y el director, guionista y actor, Albert Espinosa.

### II Ciclo sobre Cine y Discapacidad, del 8 al 11 de septiembre

## "La mirada que integra", cine para todos

*Abrir las mentes a una realidad muy poco conocida en la sociedad, la de la personas con discapacidad, con muy escasa presencia en los medios de comunicación, es una de las ventajas de este proyecto organizado y dirigido por José Luis Fernández Iglesias (ADIMECO) en colaboración con Obra Social Caja Madrid.*

MADRID / ADIMECO

Desde el éxito del I Ciclo sobre Cine y Discapacidad "La mirada que Integra", celebrado en 2006, nos decidimos a continuar. Esta segunda edición quiere ser un escaparate de cómo el cine ha desarrollado la imagen de las personas con discapacidad y/o dependientes, meditar cómo la mirada social sobre este colectivo se ha dejado llevar en muchas ocasiones de construcciones míticas, estereotipadas y poco realistas, y, en última instancia, cubrir el objetivo de que sea un

punto de reflexión y un vehículo para un conocimiento más exacto de los problemas y circunstancias que rodean a este grupo social.

Son tantos los ámbitos, los distintos tratamientos o los grupos sociales que componen el mundo de la discapacidad, y son tantas las películas realizadas sobre esta materia, que proporcionan materia suficiente para hacer inagotables los contenidos de este acontecimiento cinematográfico. Discapacidad intelectual, auditiva, visual, física o enfermedad mental; entorno familiar; comportamientos sociales;

deportes; entorno afectivo de la persona con discapacidad y/o dependiente; educación; nuevas tecnologías; y un largo etcétera, que con todas sus complejidades y especificidades hicieron de este evento algo apasionante.

Durante cuatro días se proyectaron películas como "¿Qué fue de Baby Jane?", "Astral", "El color del paraíso", "Héroes, no hacen falta alas para volar", así como diversos cortos.



## La Fundación ONCE fomenta el empleo

*Celebrar la creación de más de 62.000 empleos para personas con discapacidad fue el motivo de la jornada "Nuestra misión, el compromiso de todos" organizada en octubre, por la Fundación ONCE, en cuyo acto de inauguración participó el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera.*



FOTO: SERVIMEDIA

*Jesús Caldera en el acto de inauguración, con Miguel Carballada y un grupo de trabajadores*

MADRID / MINUSVAL

Facilitar la inserción de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo será la guía que inspirará al Gobierno para las próximas actuaciones., según el ministro Caldera que felicitó a la entidad organizadora por la creación de los 62.000 empleos y plazas ocupacionales, y destacó que “el mayor mérito de la Fundación es la creación de una concienciación social respecto a las personas con discapacidad”. A su vez, añadió que “nos acercamos a la sociedad del pleno empleo, pero no podremos mirarnos en el espejo de la dignidad si no se incorpora a las personas con discapacidad”.

Fuentes de Servimedia ponen de relieve las palabras de Caldera respecto al respaldo legislativo actual para fomentar la inserción de este grupo

social, y citó como objetivos principales de la estrategia gubernamental a realizar en colaboración con el movimiento asociativo: la eliminación las

barreras físicas y sociales, la potenciación de la formación y el diseño de nuevas políticas de empleo destinadas a las personas con discapacidad.

## Grupo SIFU: Formación y acceso a las nuevas tecnologías

MADRID / GRUPO SIFU

Este grupo ha puesto en marcha un programa que permite acercar las nuevas tecnologías de la información a las personas con discapacidad mental.

Desde este Centro Especial de Empleo (CEE) se ha diseñado un programa específico que permite impulsar el desarrollo de un sistema y métodos de formación específicos que faciliten el acceso de este colectivo a las nuevas tecnologías, y, por extensión, al mercado laboral. El Centro desarrolla recursos formativos

adaptados a sus necesidades específicas para acercarles a estas materias.

Las personas con enfermedades mentales desconocen las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías y los beneficios que les pueden aportar en su desarrollo personal. La falta de formación de las personas con discapacidad mental en estos temas, puede suponer una nueva barrera para su acceso al mercado de trabajo.

Actualmente, las personas con trastornos psíquicos/mentales representan un 19,41% del total de trabajadores con-

### APROVECHAR TALENTOS

En el acto de inauguración el presidente de la ONCE y de su Fundación, Miguel Carballada, advirtió de la necesidad de seguir contando con el apoyo del Gobierno “en este sentido, el ministro es el aliado imprescindible para nuestro día a día”.

La intervención del vicepresidente 1º ejecutivo de la Fundación ONCE, Alberto Durán, se centró en el grupo empresarial Fundosa, como muestra de que las personas con discapacidad también pueden trabajar y dirigir empresas líderes y rentables. En su opinión “si de algo andamos escasos en esta sociedad es de talento, por eso nosotros los aprovechamos”. Fuentes de la entidad reflejan que el 70% de los trabajadores de Fundosa tiene alguna discapacidad y el 45% de los contratos son indefinidos. Según Durán, los principales retos se dirigen a mejorar el marco legislativo, situar la discapacidad en la RSC de las empresas, fortalecer el sector, implicar a los agentes sociales, profesionalizar los Centros Especiales de Empleo y a sensibilizar a los medios de comunicación.

## BREVES

**SEMANA FRANCESA DE SENSIBILIZACIÓN**

La Asociación de Personas con Parálisis de Francia (APF) organizó en octubre todo un abanico de actividades para destacar las dificultades de las personas con problemas de movilidad en sus tareas cotidianas. Miembros de la entidad visitaron y evaluaron la accesibilidad en transportes, ciudades, estructuras sanitarias, en centros educativos y de trabajo, así como en los de ocio y deporte y en las instituciones y viviendas.

El objetivo de APF es que Francia tenga accesibilidad universal para todas las personas en el 2015, tal como fija su Ley para la Igualdad de Oportunidades, en vigor desde 2005.

**ENOC: PROTECCIÓN A LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD**

La Red Europea de Defensores de los Menores (ENOC) que integra a 27 regiones y países han solicitado a los gobiernos una mayor atención a los menores con discapacidad, un "cambio cultural" que los reconozca como "parte de la humanidad y de la diversidad". La propuesta es aumentar la concienciación al respecto y combatir estereotipos, y que los países sean más receptivos a la diferencia, por lo que se incide en garantizar un sistema educativo en todos los ámbitos. Prohibir la esterilización y el control de la natalidad relativos a niños y adolescentes con discapacidad, son otras de las consideraciones.

**CUSTOM-FIT: PARA PERSONALIZAR PRODUCTOS**

La Universidad de Loughborough, en Leicester, (Reino Unido) es miembro del proyecto europeo Custom-Fit, en el que participa la Asociación de la Industria de la Ingeniería del Juguete (AIJU). Financiado dentro del Sexto Programa Marco, su objetivo es crear un sistema completamente integrado para diseñar, producir y suministrar productos individualizados. Entre éstos, cascos, implantes y prótesis, y asientos para niños con discapacidad.

## “Construir una Europa para y con los niños”, por sus derechos

MADRID / MINUSVAL

Este programa europeo puesto en marcha tras la prolongación de la 3ª Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del Consejo de Europa que se celebró en Varsovia en 2005, tiene por objetivo ayudar al conjunto de responsables y de actores implicados en el trabajo sobre la infancia para poner en marcha estrategias nacionales sobre la promoción de sus derechos y de la prevención de la violencia contra el colectivo infantil.

Todo el proceso gira en torno a cuatro conceptos claves como método de trabajo: transversalidad, proximidad integrada, partenariado y comunicación, dentro de un programa apoyado en recursos compartidos entre órganos e instituciones del Consejo de Europa y de sus partners exteriores.

Para estar informado sobre las actividades que realiza el pro-



Ilustración de Lotte Klaver de un aula infantil

grama, consultar la página web “Construire une Europe pour et avec les enfants”, de la institución europea.

La autora de las ilustraciones de los niños es una joven artista neerlandesa, Lotte Klaver. El copyright pertenece al programa.

## FRANCIA

## Creación de Fundación Internacional para la Discapacidad

MADRID / MINUSVAL

Con el objetivo de promover la innovación y la investigación aplicada en el campo de la discapacidad, Pierre Matt, presidente de FEGAPEI, Jean Marie Barbier de la APF, y Fernand Tournan de la Federación APAJH, presidentes respectivos de tres importantes asociaciones francesas sobre discapacidad, anunciaron recientemente la creación de esta Fundación Internacional que pre-

siderará el experto en genética Alex Kahn. Este último, según informa Servimedia, destacó durante la presentación de la propuesta, la importancia de aunar esfuerzos de cara a la integración de las personas con algún tipo de discapacidad, pese a las distintas teorías o modos de afrontar los casos existentes. Cabe señalar que el 10 por ciento de la población francesa - entre 5 y 6 millones de personas - tienen alguna discapacidad mental, sensorial o motora.

### Ana Peláez, miembro del Comité Ejecutivo del EDF

La actual Comisionada del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), fue elegida en Bruselas durante la Asamblea del Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) como miembro de su Comité Ejecutivo. Su elección superó en 21 votos a los siete del aspirante del Consejo Nacional Belga.

Peláez, actual directora de Relaciones Internacionales de la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), cuenta con un amplio bagaje internacional en el sector de la discapacidad y ha trabajado activamente en la preparación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

## 1 Feria Nacional de Productores y Artesanos con discapacidad

PERÚ

## “Talentos que exportan”, artículos peruanos de exportación

LIMA / MINUSVAL

Con este lema tuvo lugar en la capital andina esta 1ª Feria cuyo primer logro fue la creación de la primera Asociación Nacional de Microempresarios con Discapacidad del Perú. El objetivo de esta muestra realizado del 19 al 23 de septiembre, en las instalaciones del Parque de la Exposición, fue promover y fomentar capacidades y oportunidades de trabajo de las personas con discapacidad y sus familiares a través de la comercialización, promoción y formalización de sus productos. Todo ello para lograr la generación de ingresos y el acceso a mercados nacionales e internacionales de estos artículos, meta final de



### Foro de cohesión social

CHILE

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, presidió la mesa de la primera sesión de trabajo sobre “Educación y empleo para crear oportunidades e invertir en la capacitación de los ciudadanos” correspondiente a la inauguración del Foro Unión Europea-América Latina y Caribe que se celebró en Santiago de Chile, en septiembre. En este encuentro internacional se contó con la participación, entre otros, del ministro de Desarrollo Social de Brasil, Patras Ananias, el viceministro federal de Trabajo de Alemania, Kajo Wasserhövel, el ministro de Trabajo y Seguridad de Honduras, Ricky Moncada y Maria Helena André, representante de la Conferencia Europea de Sindicatos.

este encuentro que concitó la presencia de más de 5.000 visitantes, más de 100 productores y artesanos con diversas discapacidades, provenientes de todas las regiones del Perú.

#### REBASAR FRONTERAS

La feria ofreció la concentración de productos como reflejo de un mercado seleccionado, que permitió la presentación de experiencias y vivencias de las personas con discapacidad que promoverá el intercambio de información entre los expositores y posibles compradores e iniciará el camino para la exportación de los mejores productos que tengan récord de ventas.

En tal sentido, considerando que existen organizaciones y personas con discapacidad

que producen y elaboran productos con calidad de exportación, estas ferias se convierten en una plataforma comercial donde se puede aplicar de manera simultánea políticas de comunicación que busca promover, difundir y exhibirlos para conocer nuevos mercados, aumento del grado de conocimiento de la institución y del sector, e inicio de nuevas relaciones comerciales. Permitirá la ampliación de la red de ventas, con ventas directas a nuevos clientes y mercados, que con presentación del producto (marca) o servicio se busca probar la aceptación, presentación de prototipos, recolocación de un producto y presentación de innovaciones realizadas por las personas con discapacidad.

### BREVES

#### VII CONFERENCIA IBEROAMERICANA SOBRE FAMILIA EN MÉXICO

Convocada por la Fundación AEQUITAS (Consejo General del Notariado de España) junto con la Red Iberoamericana de Trabajo con las Familias (Chile), la Asociación Nacional del Notariado Mexicano, la Unión Internacional del Notariado Latino (México), la Feria de Acción Social de la Empresa. Feria de Valencia (España) y la Organización para las Familias (Familis) (Canadá), se celebrará en México D.F. del 26 al 29 de noviembre de 2007. Más información: Escuela Libre de Derecho. Dr. Vertiz, 12. Esquina Arcos de Belén, Colonia Doctores 06720 México D.F. <http://www.familis.org/conferencias/septimaconferencia2007mexico>.

#### IPPU, CENTRO DE REFERENCIA INTEGRAL

El Instituto Pedagógico Uruguayo (IPPU), ofrece asistencia integral a niños, adolescentes y jóvenes con trastornos de desarrollo, así como a sus familias en el proceso de tratamiento. Es un Centro de referencia integral en temas sobre infancia y adolescencia, en particular psicosis y autismo, y asesora a instituciones y técnicos en el diseño y coordinación de estrategias de intervención psicopedagógicas. Cuenta con programas, y talleres en materias muy diversas, entre otras, clínica, capacitación laboral en el área de la Gastronomía y Hostelería (en convenio con el Instituto Municipal de Montevideo (IMM) para jóvenes con discapacidad.

#### FONADIS CONVOCA CONCURSO NACIONAL 2008.

El Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) de Chile, convoca el Concurso Nacional del “Programa de Apoyo al proceso educativo de estudiantes con Discapacidad 2008”, dirigido a entidades educativas subvencionadas por el Estado.



Conferencia Ministerial de la ONU sobre el Envejecimiento 2007, del 6 al 8 de noviembre

## Declaración de León: Hacia una sociedad para todas las edades, objetivo final

La Comisión Económica para Europa de la ONU (UNECE) y los 46 países de la Región Europea de la ONU (Europa y Norteamérica incluidas) participantes en la Conferencia Ministerial de la ONU sobre Envejecimiento, elaboraron un documento de conclusiones en la clausura de este encuentro mundial en León.

LEÓN / MINUSVAL

Las sesiones de trabajo de la Conferencia desarrolladas en el Parador "Hostal San Marcos" de León, fueron presididas por el secretario ejecutivo de UNECE, Marek Belka, la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, acompañados de otras personalidades. El día 8 de noviembre, ante 300 delegados representantes de 46 países europeos, Valcarce presentó las conclusiones de la Conferencia resumidas en la llamada "Declaración de León".

La Declaración de León hace balance de los logros en políticas sobre envejecimiento desde la Asamblea Mundial de Madrid y la Conferencia Ministerial de Berlín (celebradas ambas en 2002) y fija los retos y oportunidades de los Estados en esta materia para los próximos años.



Intervención de Jesús Caldera en la Conferencia sobre Envejecimiento

### NIVELES DE PROTECCIÓN

El documento se estructura en 24 artículos diferenciados, con el objetivo último de lograr una "sociedad para todas las edades" basada en el respeto de los derechos humanos, la protección contra la discriminación por edad, lograr la cohesión social y la igualdad de oportunidades.

La Declaración refleja, entre otros puntos, el continuo

aumento de la longevidad de las personas de edad y la disminución de la población en edad laboral en los distintos países de la región, con repercusiones de gran alcance en todas las esferas de la sociedad, y el compromiso por la integración del envejecimiento en todas las esferas normativas, locales nacionales e internacionales con carácter global.

Se subraya la contribución que las personas de edad pueden

aportar con su participación, no sólo a la sociedad, sino también a sus familias, y la necesidad de dar una imagen positiva de los mayores a partir del sistema educativo, con actividades y campañas. El texto expresa el compromiso de mejorar y hacer sostenibles los servicios sociales y la atención a la salud para todos, especialmente para los mayores que deseen permanecer en sus hogares y ajustar los sistemas de protección social a fin de evitar la pobreza y la exclusión social, y mejorar la calidad de vida para todos. Se exhorta a alcanzar niveles suficientes en materia de pensiones, atención sanitaria personal, familiar y de vivienda, y se reconoce la labor de cooperación de las organizaciones no gubernamentales.

### JUBILACIÓN FLEXIBLE

Durante la Conferencia, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera avanzó la inminente aprobación por el Gobierno español de la nueva medida política española sobre el retraso voluntario de la edad de jubilación propuesta por él, aludiendo a una jubilación flexible consistente en un aumento de las pensiones en un 3 por ciento más por cada año de trabajo tras los 65 años estipulados, y hasta un total de 15 por ciento a partir de los 70 años. Según la secretaria de Estado, de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad "hay 200.000 españoles que quieren prolongar su edad de jubilación".

I Congreso Internacional de ANFAS-Fuentelarreyna y FIAPAS

## Modelos para la eliminación de barreras

Con el objetivo de compartir conocimientos y experiencias que permitan la búsqueda conjunta de vías de acceso al conocimiento, la información y la comunicación de las personas sordas, la Asociación de Familias y Amigos del Sordo ANFAS-Fuentelarreyna, en colaboración con la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS), entidad de la que es miembro, organizaron el I Con-

greso Internacional: "Presentación de modelos para la eliminación de barreras en el aprendizaje de las personas sordas", del 16 al 17 de noviembre en Madrid.

El encuentro se desarrolló en el marco del Convenio de colaboración firmado entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y FIAPAS y contó con la colaboración y el respaldo económico de la Fundación ONCE, de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales

de la Comunidad Autónoma de Madrid, y de otras entidades públicas y privadas. La educación de las personas sordas y la atención y la orientación a sus familias fueron temas principales de atención en las jornadas, con la intervención de profesionales y expertos de la Clínica John Tracy de los Estados Unidos, de la Ear Foundation del Reino Unido, del Skolen på Kastelsvej de Dinamarca, y de España.

## BREVES

**V EDICIÓN PREMIO  
INTERNACIONAL I+D  
DE LA ONCE**


Con esta nueva convocatoria del Premio Internacional de Investigación y Desarrollo en Nuevas Tecnologías para Ciegos y Deficientes Visuales, la ONCE quiere impulsar la promoción de investigaciones científico-técnicas que permitan corregir o superar las limitaciones de las personas ciegas o con deficiencia visual, con especial atención a la utilidad práctica de dichos estudios de investigación. El plazo de presentación de los trabajos finalizará el 5 de septiembre de 2008, y deberán presentarse en español o en inglés en la Secretaría de la V Edición de este Premio, en la calle José Ortega y Gasset, nº 18, 28006, Madrid (España).

**BANGLADESH, PROYECTO PARA  
DISCAPACITADOS**

El Gobierno de Bangladesh pondrá en marcha en 2008 un proyecto para la mejora de la asistencia y rehabilitación de las personas con discapacidad en su país. Lo que se pretende con esta iniciativa financiada por el Banco Mundial con 17,7 millones de euros, es mejorar sus condiciones de salud, educación y empleo, así como mentalizar a la población en este sentido y fomentar el trabajo de las ONG implicadas en la discapacidad. Según Handicap International, en Bangladesh la discapacidad visual es la más frecuente con un 32,2%, le siguen la física con un 27,5%, la auditiva con el 18,6% y la intelectual con un 6,7%.

**EE.UU: MES DEL EMPLEO DE  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

La Oficina de Empleo y Discapacidad del Departamento de Empleo norteamericano impulsará el desarrollo y aplicación de políticas y prácticas innovadoras para sensibilizar a la sociedad sobre el empleo de las personas con discapacidad. La primera semana de octubre, es la efeméride de la Ley aprobada en 1945 por el Congreso.

## VISIÓN MUNDI: Congreso internacional sobre Prevención de la Ceguera

*Ofrecer algunas de las mejores iniciativas de la lucha contra la ceguera, y actualizar conocimientos sobre sus causas con un curso de oftalmología tropical fueron objetivos de este Foro Internacional.*

LA RIOJA / MINUSVAL

El Congreso que se celebró en el Palacio de Congresos y Auditorio de La Rioja del 26 al 27 de octubre fue organizado por la ONG riojana Fundación Visión Mundi en colaboración con la Consejería de la Presidencia del Gobierno de La Rioja, el Servicio de Oftalmología del Hospital de San Pedro, la Delegación de la ONCE en la Rioja, Medicus Mundi Rioja y Zeiss, contó con la presencia de cerca de 200 congresistas de todo el mundo, y destacados especialistas.

Ponencias sobre barreras a la lucha contra la ceguera en países en vías de desarrollo y constituirse en punto de encuentro de ONG y de profesionales españoles, fueron otros objetivos de esta cita en la que se hizo un homenaje al doctor Bventamasway, fundador del Hospital Aravind de la India por su trabajo en este área.



*Dos jugadores de ajedrez en el Colegio "Vicente Mosquete" de la ONCE*

Cabe destacar que el Gobierno riojano, desde 1995 ha destinado un importe de 720.435,46 euros a la cooperación al desarrollo, para subvencionar al Hospital 1º de Mayo de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) con seis proyectos, y 569.000 euros al Proyecto contra la Ceguera. En este sentido, el presidente y fundador de la Fundación

Visión Mundi, el oftalmólogo riojano Julio Yangüela, se incorpora anualmente al Servicio de Oftalmología de dicho hospital boliviano con un programa que se desarrolla desde 2005 en el país andino con el apoyo del Gobierno de La Rioja, y que ha beneficiado a más de 225.000 personas de forma indirecta y a 45.000 de forma directa.

## I Atlas mundial de la OMS sobre recursos en discapacidad intelectual

MADRID / MINUSVAL

El objetivo de este documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es hacer un inventario global de la asignación de recursos por país para mejorar la sensibilización mundial en torno a estos colectivos, mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Aborda los recursos actuales al servicio de las perso-

nas con discapacidad intelectual en 147 países (el 95% de la población mundial).

El Atlas, producto de la Declaración Montreal sobre Discapacidad Intelectual, de 2004, fue elaborado por expertos de la OMS y de los Centros de Rehabilitación Lisette-Dupras y se presentó durante la II Conferencia Internacional sobre la Discapacidad Intelectual que tuvo lugar del 6 al 9 de noviem-

bre en Bangkok, (Tailandia). Este foro internacional contó con la participación de profesionales y responsables de todo el mundo reunidos para debatir los derechos fundamentales de estas personas así como el estado de los recursos y buenas prácticas en este ámbito, con el fin de desarrollar planes de actuación orientados a la igualdad de oportunidades de este colectivo.

## Special Olympic 2007, en China

Cerca De 8.000 atletas con discapacidad intelectual de 164 países se reunieron en Shanghai, el pasado mes de octubre, en una convocatoria deportiva sin precedentes en la que China se volcó en su preparación de estos Juegos Especiales Mundiales de Verano 2007.

Lo que se trató con estos Juegos iniciados a finales de septiembre y clausurados en octubre, fue dar a conocer la capacidad y los éxitos de las personas con discapacidad intelectual, y ofrecer una nueva visión global positiva para reconocer a este colectivo.

La delegación española con 86 deportistas, 27 entrenadores, 4 delegados y una doctora, participó en 11 de las 24 disciplinas deportivas. Los atletas españoles compitieron en atletismo, badminton, baloncesto, tenis, bocce, tenis de mesa, ciclismo, vela, gimnasia y vela, con un resulta-



*Ceremonia de inauguración en Shanghai*

do de 46 medallas, entre oro, plata y bronce.

Publicidad en los medios de comunicación como prensa y televisión fomentaron el evento que arrojó cifras cercanas a 10.000 personas, entre atletas, entrenadores y familias, 40.000 voluntarios, 3.500 jueces y árbitros, entre otros.

La iniciativa privada de Eunice Kennedy Shryver, fundadora en 1968 de Special Olympic con el objetivo de integrar a las personas con discapacidad intelectual a través del deporte, ha encontrado eco en este país milenar en el que hay doce millones de personas con discapacidad, y 170 en el mundo.

## José Manuel Ruiz, oro en el Open del VIII Campeonato de Europa de tenis de mesa para discapacitados

El nuevo campeón de Europa logró la medalla de oro en categoría abierta para deportistas que compiten de pie,

luchando en la final contra el checo Ivan Karabec al que derrotó por 11-6, 11-3, 8-11 y 11-8.

En este Campeonato en el que participaron 130 tenistas, en el Pabellón Deportivo Vitranc, de Kranjska Gora (Eslovenia), sede de este encuentro europeo organizado por el Comité Paralímpico Europeo y la Federación Eslovena de Deportes para Discapacitados del 12 al 20 de octubre, se inscribieron 329 jugadores discapacitados físicos o paráliticos cerebrales provenientes de 35 países.

En el palmarés del deportista granadino se apuntan, entre otros, éxitos como el bronce por equipos en Hillerod'95 y en Estocolmo'97; plata individual open y por equipos en Piastanu'99, oro individual en Francfort en 2001 y bronce en Zagreb'03.

## Los JJ Paralímpicos y Olímpicos de Londres 2012, sin coches

De los ocho millones de espectadores que se prevé asistirán a estos Juegos Internacionales en 2012, sólo un reducido número de personas con discapacidad tendrá autorización para estacionar en las inmediaciones de las zonas libres de coches que se habilitarán en los principales puntos de las ciudades de Londres, Birmingham, Manchester, Glasgow, Newcastle, Car-

diff, Wymouth y Pórtland donde tendrán lugar las pruebas deportivas.

El resto de asistentes tendrán que elegir entre el transporte público, ir en bicicleta o ir caminando. Esta nueva política se enmarca en el plan británico de promover cambios permanentes en los ciudadanos, respecto a los hábitos de transporte hasta ahora utilizados.

## BREVES

### ESPAÑA, CAMPEONA EUROPEA DE FÚTBOL SALA PARA CIEGOS

La selección española derrotó a Gran Bretaña por 5 a 0 en la final del VI Campeonato de Europa de Fútbol Sala para Ciegos Totales, disputado en Atenas la última semana de septiembre de 2007, bajo la organización de la Federación Griega de Deportes para Personas con Discapacidad. Pedro García, Adolfo Acosta, José López y Marcelo Rosado (por partida doble) fueron los autores de los goles que dieron a España su sexto título Europeo consecutivo, después de los logrados en Barcelona (1997), Oporto (1999), París (2001), Manchester (2006) y Torremolinos (2005). Tanto España como Gran Bretaña han quedado clasificados automáticamente para los Juegos Paralímpicos de Pekín 2008.

### GROUPAMA SEGUROS, EN EL PLAN ADOP

Esta entidad de seguros que ha firmado su incorporación al Plan ADOP mediante un convenio con la secretaría de Estado para el Deporte, es un nuevo patrocinador del Equipo Paralímpico Español junto a otras empresas e instituciones nacionales y se prepara para participar en los Juegos Paralímpicos de Pekín en septiembre del 2008 con un importe en torno a los 750.000 euros en concepto de gestión. El acuerdo fue rubricado en la sede del Consejo Superior de Deportes, con la presencia del secretario de Estado para el Deporte, Jaime Lissavetzky, Miguel Carballada Piñeiro, presidente del Comité Paralímpico Español, así como Florent Hillaire y Jacinto Alvaro, consejero delegado y director General de Groupama Seguros, respectivamente.

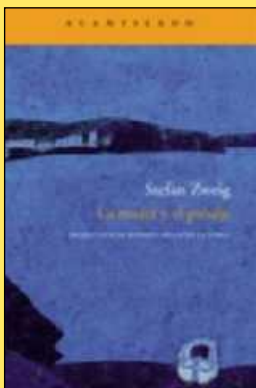
### FUTURO CENTRO DEPORTIVO PARA DISCAPACITADOS

Durante la inauguración de la nueva sede del Colegio de Fisioterapeutas de la comunidad madrileña, el alcalde de Madrid, Alberto Ruiz-Gallardón anunció la creación de un centro deportivo especializado para discapacitados en Hortaleza, con accesibilidad integral, que se levantará sobre una parcela de 15.000 metros cuadrados, con pabellón y piscina cubierta, salas multiusos, piscal al aire libre y un aparcamiento.

# Díptico Cultural

Por Juan Ramón Aguirre

## Libros



**La mujer y el paisaje**  
Stefan Zweig  
Editorial Acanalado  
281 páginas  
20 euros

### La mujer y el paisaje

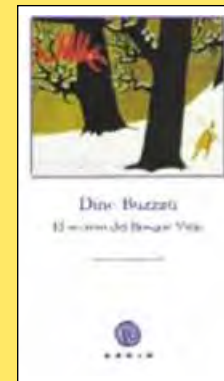
**D**e él dijo Hermann Hesse que era un maestro de la amistad, y quizá ese fuese el rasgo más sobresaliente de Stefan Zweig, un escritor que habiendo heredado y educándose en la gran tradición espiritual y humanística del siglo XIX, a la vez asistió a su ocaso, con el advenimiento de las dos grandes guerras que a principios del siglo XX asolaron el continente. Zweig se relacionó y cultivó la amistad de los más grandes intelectuales, escritores y artistas de su tiempo, como escritor gozó de un enorme prestigio y fama en su tiempo, consolidada en su enorme talento y facilidad como narrador; a la vez que como biógrafo. Él mismo resumía con estas palabras, la verdadera característica de su escritura: "Sólo un libro que se mantiene siempre, página tras página sobre su nivel y que arrastra al lector hasta la última línea sin dejarle tomar aliento me proporciona un auténtico deleite". El libro que ahora nos ocupa, contiene seis relatos y proporcionan una muestra de esa elegancia casi musical de su escritura y de su capacidad para mantener el ritmo y el interés de la narración, a la vez que ahondar sutilmente en los rasgos psicológicos de sus personajes. Stefan Zweig quizá no fuese un escritor formalmente innovador, y en algunos casos resulta hasta un poco amanerado estilísticamente, pero en conjunto, la belleza de sus metáforas e imágenes, así como la finura de sus descripciones nos ofrecen verdaderos deleites literarios.



**El mismo mar**  
Amos Oz  
Editorial Siruela  
280 páginas  
19,90 euros

### El mismo mar

**“S**i se deja de lado la poesía triunfará el mal. La gente ha escrito poesía en los gulag y en los campos de concentración, en la cárcel y en todas las situaciones difíciles. Si lo que nos rodea consigue que yo o cualquier otro dejemos de escribir poesía habrán ganado los malos y no debemos dejarles ganar. (...)” Así se expresaba Amos Oz, escritor israelí nacido en Jerusalén en 1939, último Premio Príncipe de Asturias de las Letras y uno de los más reconocidos y comprometidos intelectuales con el proceso de paz en Oriente Próximo es suficientemente conocido en España por sus novelas, editadas casi todas ellas por Siruela, editorial que ahora acaba de reeditar uno de sus más hermosos libros: "El mismo mar" un texto coral y plural en el que conviven en simbiosis la poesía y la prosa, donde hay tantas voces como personajes y donde el mismo escritor es un personaje más, ligado a una conciencia común. Un texto donde todo es simultáneo y poliédrico, donde el significado se confunde con el significante, donde se rompen todos los moldes y jerarquías narrativas. Un libro profundo, conmovedor, lírico y luminoso, donde todas las existencias son como una sola vida enfrentada al tiempo, la soledad y la muerte.



**El secreto del bosque viejo**  
Dino Buzzati  
Editorial Gadir  
212 páginas  
20 euros

### El secreto del Bosque Viejo

**E**l secreto del Bosque Viejo fue la segunda novela que escribió Dino Buzzati, y muchos de sus lectores la consideran una de sus obras más valiosas. Es un relato lleno de magia, imaginación y fantasía que puede hacer las delicias tanto de los niños como de los adultos. En él se nos dice que la poesía pasa por los ojos del niño, que por eso está capacitado para entender el bosque, su vida y todos sus elementos fantásticos y misteriosos. Muchos años después de publicar *El secreto del Bosque Viejo*, Buzzati dijo que para él los árboles eran como personas. Aquí los árboles no sólo tienen vida, son casi seres sagrados. Esta edición incluye ilustraciones del dibujante gallego Suso Cubeiro, que quedó atrapado por la lectura de este libro único.



## Durero y Cranach

Como arranque de la temporada de otoño, el Museo Thyssen-Bornemisza y la Fundación Caja Madrid presentan una ambiciosa muestra sobre la riqueza y variedad del arte del Renacimiento alemán, un arte que tuvo su propia identidad, distinta tanto de los modelos flamencos como de los italianos (aunque también existiera una fuerte relación con ellos). La exposición se enmarca dentro del acuerdo de colaboración a largo plazo entre el Museo Thyssen-Bornemisza y la Fundación Caja Madrid; este acuerdo, que abarca actividades expositivas, educativas y de difusión, tiene su principal reflejo en la organización de exposiciones que se distribuyen en las dos sedes, lo que posibilita la realización de muestras de gran formato.

Durero y Cranach. Arte y Humanismo en la Alemania del Renacimiento propone un recorrido por el arte alemán desde finales del siglo XV a mediados del siglo XVI, centrado en dos de sus más grandes artistas,

Alberto Durero (1471-1528) y Lucas Cranach el Viejo (1472-1553), y en menor medida Hans Baldung Grien (1485-1545) o Albrecht Altdorfer (c. 1480-1538), junto con otros destacados pintores que siguieron la estela de los maestros. La muestra abarca un periodo y unos artistas poco frecuentes en las exposiciones españolas.

Uno de los aciertos de la exposición, sin duda uno de sus elementos más atractivos, es ofrecer una visión del arte de la Alemania del Renacimiento desde un punto de vista global, tanto en lo que se refiere a la diversidad de las manifestaciones artísticas, y la importancia que tenían cada una de ellas en su época, como al papel que jugó el arte en los cambios políticos y religiosos que tuvieron lugar en esa época convulsa. Así, la exposición recoge pintura y dibujo, grabados y estampas (haciéndose eco de la importancia que supuso la invención de la imprenta para la difusión del conocimiento), diseños, objetos decorativos, y hasta armaduras y otros

útiles de la guerra y la caza. Todo ello, en su conjunto, da una idea no sólo del arte sino también de la sociedad, la política y la religión de esos años en los que se está produciendo un profundo cambio, promovido por la Reforma religiosa y el nacimiento de los grandes imperios transnacionales.



## Reportaje

En un papiro egipcio datado hace más de 3.500 años se puede leer: “Si examinas a un hombre herido con una dislocación de una vértebra cervical... y no tiene sensación en brazos y piernas, es incapaz de moverlos y tiene incontinencia urinaria... Entonces tendrás que decirle que tiene una enfermedad que no puede tratarse”. Durante 35 siglos los médicos han tenido que dar esta mala noticia a muchas personas hasta que, hace poco más de dos décadas, se descubrió que los axones de la médula espinal eran capaces de regenerarse. Hoy el horizonte es esperanzador: la investigación sobre lesiones medulares apunta a que podremos reconectarnos a nuestra propia red nerviosa en un futuro no muy lejano.



### Investigación en lesión medular

## OBJETIVO, RECONECTA

MADRID

Textos: **Milagros Juárez Bustos**  
Fotos: **Juan Carlos Monroy**

La médula espinal es un sistema muy complejo que conecta el cerebro con el resto del cuerpo. Es una autopista de dos direcciones: por una ascienden las sensaciones nerviosas hacia el cerebro y por la otra descienden las instrucciones motoras que el cerebro da a las diversas partes del cuerpo. Si la autopista sufre un traumatismo y la conexión con el cerebro se rompe, tanto los impulsos nerviosos sensitivos como las instrucciones cerebrales se interrumpen cuando llegan al socavón traumático.

Uno de los retos de la medicina en los albores del siglo XXI es reparar los daños producidos por las lesiones medulares, es decir, recuperar las funciones perdidas al producirse el daño en la médula. Llegar a la reparación total de una lesión medular aún tardará años por la complejidad de la médula espinal, pero la investigación, consciente de ello, se ha diversificado en distintas ramas que tendrán que confluir en un momento dado para alcanzar una reparación integral.

En el VII Congreso Nacional sobre Lesión Medular organizado por ASPAYM (Asociación de Lesionados Medulares), Joan Vidal del Instituto Guttmann afirmó: “Hace 50 años, la gente se moría por una lesión medular. Hoy, la medicina convencional y la medicina rehabilitadora han conseguido que las personas ya no mueran por esta causa. Muchos dirán que lo que se ha conseguido es poco, pero yo les replico que es mucho. Actualmente, hospitales como el de Paraplégicos de Toledo y el Instituto Guttmann en Barcelona han creado un tratamiento integral del lesionado medular y, fundamentalmente, han conseguido esto: supervivencia. Pero, además, en los últimos años ha habido un cambio muy importante: lo que se consideraba como un proceso irreversible hoy se contempla con la esperanza de que un día pueda haber una curación total”.

ran por esta causa. Muchos dirán que lo que se ha conseguido es poco, pero yo les replico que es mucho. Actualmente, hospitales como el de Paraplégicos de Toledo y el Instituto Guttmann en Barcelona han creado un tratamiento integral del lesionado medular y, fundamentalmente, han conseguido esto: supervivencia. Pero, además, en los últimos años ha habido un cambio muy importante: lo que se consideraba como un proceso irreversible hoy se contempla con la esperanza de que un día pueda haber una curación total”.

#### DE LA MEJORA A LA CURACIÓN TOTAL

En España se producen entre 800 y 1000 lesiones medulares nuevas anual-



*La curación total  
combinará diferentes  
terapias, entre ellas  
la rehabilitadora*

## RSE A LA PROPIA RED

mente, bien por causas traumáticas o por causas médicas. De ellas, en torno al 80% tienen origen traumático, casi todas por accidentes de tráfico. Actualmente, se calcula que en nuestro país hay en torno a 30.000 personas con lesiones medulares, cuyo perfil responde a las siguientes características: varón, con una edad en torno a los 35 años, que ha sufrido un accidente de tráfico. Si no existen complicaciones posteriores debidas a la lesión, tendrá un porcentaje de vida medio similar al del resto de la población.

Cuando el cordón nervioso protegido por la columna vertebral que conocemos como médula espinal resulta dañado de forma permanente, la parte del cuerpo que queda por encima de la zona lesionada funciona con normali-

dad, pero aquella que queda por debajo no recibe las órdenes del cerebro porque queda desconectada de éste, ni puede transmitir al cerebro ninguna sensación nerviosa por la interrupción sufrida. Como consecuencia de ello se alteran funciones motoras, sensitivas, vegetativas y, dependiendo del nivel donde se produce esa interrupción, la consecuencia es una paraplejía (parálisis de los miembros inferiores) o una tetraplejía (parálisis de miembros inferiores y superiores). Por tanto, una lesión medular no significa sólo no poder andar, es también tener alterada la sensibilidad corporal, las relaciones sexuales, el control de esfínteres, etc.

En el reciente Congreso de ASPAYM, Joan Vidal, del Instituto Guttmann planteó qué debe entenderse a día de hoy



*En el Hospital de Paraplégicos de Toledo, se investiga sobre las propiedades de los cannabinoides para controlar la inflamación de las neuronas tras la lesión medular*



*La investigación básica y la investigación clínica aúnan esfuerzos en el Hospital de Paraplégicos de Toledo*

por el término “curación”: “el Instituto Americano de Biomedicina maneja un concepto amplio. Cuando hablamos de curación parece que se piensa siempre en volver a caminar al cien por cien, pero también es curación mejorar la sensibilidad, la autonomía, la ausencia de complicaciones, un mejor control de esfínteres, que se recupere función sexual; es decir, la mejoría en todos estos procesos apunta hacia la curación total pero, en sí mismos, estos avances también son curación. Hablar de curación de una forma general, sin matizar, es muy peligroso porque lo que inmediatamente asociamos es volver a la misma situación sensitiva y motora previa a la lesión, y para que esto ocurra aún tiene que pasar tiempo”.

En los últimos años han surgido destinos fuera de España, concretamente en China y Portugal, donde se ofrecen tratamientos novedosos pero aún sin resultados claros reconocidos y avalados por la comunidad científica internacional, por tanto, además de caros, pueden suponer un riesgo para el lesionado medular. A este respecto, Joan Vidal afirmó que a las informaciones que llegan

# Reportaje

## GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EN LESIÓN MEDULAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS (TOLEDO)

**FUNCIÓN SENSITIVO-MOTORA:** Lo dirige Julián Taylor. Estudian los cambios de los sistemas sensoriales y motores tras la lesión medular empleando técnicas electrofisiológicas. Concretamente, investigan todos los temas relacionados con la parálisis, la espasticidad y el dolor neuropático. Están poniendo a punto métodos diagnósticos para evaluar estas dos secuelas y poder hacer tratamientos farmacológicos más eficaces.

**DOLOR NEUROPÁTICO Y ESPASTICIDAD:** Es un grupo de investigación que, dirigido por el doctor Antonio Oliviero, complementa desde el área clínica las investigaciones básicas del grupo sensitivomotor del doctor Taylor. Estudian los cambios que sufren en el cerebro los pacientes con lesión medular, centrándose fundamentalmente en el tratamiento del dolor neuropático y la espasticidad.

**ELECTROFISIOLOGÍA:** Muy vinculado al grupo anterior y dirigido por el neurofisiólogo Juan de los Reyes Aguilar y el ingeniero biomédico italiano Giuglielmo Fofani, investigan especialmente la actividad de las neuronas en ratas y han desarrollado importantes mejoras en diversas técnicas de tratamiento magnético o en la medición de señales nerviosas en los lesionados.

**REPARACIÓN DE LAS LESIONES:** El doctor Javier Rodríguez dirige desde 2004 un grupo para desarrollar una aproximación molecular a la reparación de las lesiones. Aplican técnicas de ingeniería celular y génica para trasplantar células que sustituyan las neuronas perdidas tras la lesión.

**NEUROPROTECCIÓN MOLECULAR:** Está dirigido por Rodrigo Martínez y colabora estrechamente con el equipo anterior. Es un grupo que investiga unas proteínas relacionadas con la muerte celular programada que afecta a zonas cercanas a la lesión medular, que se produce como un daño colateral añadido a la propia muerte traumática de las células directamente afectadas por la lesión y expanden el daño funcional que se produce con ésta. Se trata de unas proteínas protectoras frente a este daño secundario y que pueden detener la muerte programada (apoptosis) de oligodendrocitos y neuronas durante esta muerte secundaria. El objetivo del grupo de investigación es conocerlas mucho mejor para desarrollar estrategias farmacológicas dirigidas a la neuroprotección celular.

**BIOMECÁNICA Y AYUDAS TÉCNICAS:** Dirigido por Ángel Miguel Gil. Se trata de un grupo de investigación aplicada dirigida al análisis biomecánico de los movimientos de los lesionados medulares con el fin de evaluar la eficacia de los tratamientos que reciben y diseñar elementos que mejoren el estado de los pacientes durante su vida normal.

**NEUROBIOLOGÍA DEL DESARROLLO:** Estudia el desarrollo del sistema nervioso central para descubrir cómo reparar las lesiones medulares. Concretamente, investigan las capacidades de células precursoras de oligodendrocitos para sustituir a los oligodendrocitos que han muerto por la lesión medular. Este grupo investigador está dirigido por el doctor Fernando de Castro.

**NEUROINFLAMACIÓN:** Dirigido por el doctor Eduardo Molina investiga dos aspectos básicos de la lesión medular: la mielinización de los axones y la regulación de la inflamación después de la lesión medular. Sus investigaciones han demostrado el papel fundamental de los cannabinoides en ambos aspectos y actualmente buscan cómo emplear estos compuestos para el control de la inflamación que causa la muerte de muchas neuronas tras la lesión, así como para fomentar la remielinización de los axones.

**PLASTICIDAD NEURAL Y REPARACIÓN FUNCIONAL:** Es el grupo de investigación del doctor Manuel Nieto Sampedro que desarrolla su labor desde el Instituto Cajal de Madrid y está asociado a la Unidad de Neurología Experimental del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. Este grupo, que se formó hace más de veinte años, investiga la plasticidad neural y su uso en la reparación funcional de lesiones del sistema nervioso central. Sus resultados han sido elogiados por toda la comunidad científica, especialmente los relativos a la glía envolvente del bulbo olfativo, las moléculas inhibitorias de los astrositos reactivos y el desarrollo de nuevas estrategias de reparación tanto celulares como moleculares.



El grupo de investigación sobre Neuroinflamación dirigido por Eduardo Molina (segunda fila a la derecha)

sobre los resultados de estos tratamientos hay que ponerles un interrogante. En China, por ejemplo, se están implantando células madre a diestro y siniestro, sin ningún tipo de control ético ni científico y cuando preguntas por los resultados te contestan simplemente que van bien y, al insistir sobre qué es lo que va bien, replican que va bien todo. Yo creo que, en este momento, no está justificado irse a China o a Portugal porque se corre un gran riesgo; quizá no sea así en el futuro, pero sí a día de hoy. En el hospital Guttman de Barcelona tenemos pacientes que han ido a Portugal y que han empeorado. La semana pasada, concretamente, ingresamos a un paciente que tenía una L2 diagnosticada por nuestro equipo y que, tras recibir un tratamiento muy novedoso en Portugal, ha subido a una L10.”

“Las claves para que las investigaciones avancen y podamos llegar a una curación total de la lesión medular tienen que venir de la combinación de diferentes terapias –afirmó Joan Vidal–. Posiblemente, tendremos que combinar terapias celulares con factores neurotróficos y, además, con tratamientos rehabilitadores; con la coordinación de los diferentes investigadores y con seguir programas específicos de investigación a los que, probablemente, habrá que incorporar investigaciones de otros campos, todos dirigidos hacia un mismo objetivo. Yo creo en los modelos de investigación interdisciplinares en los que el biólogo investigue junto al clínico y junto al bioquímico y que conozcan bien al paciente, que sepan lo





*El grupo investigador en Neurobiología del Desarrollo, dirigido por Fernando de Castro*

que le pasa desde el inicio de la lesión medular y que todos aúnen fuerzas en el proceso de curación”.

### **PROTEÍNAS NOGO: DE ENEMIGAS A ALIADAS**

Una de las líneas de investigación más esperanzadoras para el lesionado medular es la de las proteínas NOGO. Esta proteína impide la regeneración de los nervios del cerebro y de la médula espinal, por eso se llama NOGO (en inglés “no go”, literalmente “no va”).

En el siglo pasado, los científicos descubrieron que cuando se producía una lesión en las células del sistema nervioso central no era posible volver a hacer crecer las largas prolongaciones denominadas axones que actúan como un cable que conecta un nervio con otro. Esta es la causa por la que, tras una lesión medular, una persona no puede restaurar las conexiones entre el cerebro y la médula espinal por debajo del nivel donde se ha producido tal lesión. Sin embargo, las células nerviosas que están fuera del cerebro y de la médula, es decir, en el sistema nervioso periférico, sí pueden regenerarse tras una lesión. ¿Cuál es la diferencia entre unas células nerviosas y otras?

Hace unas dos décadas los investigadores comenzaron a descubrir la causa de la diferencia entre unas células nerviosas y otras. Dos investigadores de la Universidad McGill de Montreal (Canadá), Albert Aguayo y Samuel David, jugaron a despistar a las células nerviosas dándoles un “cambiazó”. Colocaron un

## **INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS DE TOLEDO**

El Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo comenzó su andadura en 1974. Es un centro pionero en el tratamiento integral de la lesión medular con novedosas técnicas quirúrgicas y rehabilitadoras. Actualmente, la investigación es uno de sus objetivos prioritarios, para lo cual va a ver ampliadas sus instalaciones de aquí al año 2009, con el fin de hacer de él un centro de I+D, adaptado a los nuevos tiempos, con más de 52.000 m<sup>2</sup> de superficie, casi el doble de la que posee actualmente.

La investigación en el Hospital de Paraplégicos de Toledo se realiza a través de la Unidad de Neurología Experimental, en la que se integran en este momento, nueve grupos de investigación especializados en diversos campos. Esta unidad de investigación comenzó a trabajar en 2002 con un objetivo amplio y multidisciplinar: abordar todos los aspectos de la lesión medular, aunando todos los puntos de vista del científico básico y del investigador clínico.

nervio dañado del sistema nervioso central dentro de un entorno de nervio periférico. En este medio, el axón cortado del sistema nervioso central fue capaz de volver a crecer a través y entre sus vecinos del nervio periférico. La conclusión fue que eran los alrededores de un nervio los que dictaban si podía o no regenerarse y, por tanto, que algo había en el entorno del sistema nervioso central que inhibía específicamente su crecimiento.

Martín Schwab, director del Centro de Neurociencia de Zurich (Suiza), comenzó a utilizar estimuladores del crecimiento de los nervios en axones del sistema nervioso central cultivados en una placa de laboratorio, pero los nervios no se regeneraron por lo que Schwab concluyó que no se trataba de una falta de estimulación sino de la presencia de factores inhibidores, y pensó que lo más probable es que éstos provenían de las células no nerviosas sino de las células gliales, que soportan los nervios, llamadas oligo-

dendrocitos. Además, se descubrió que los inhibidores de esta regeneración cumplían una misión importante: asegurar que una vez que las conexiones nerviosas se han realizado durante el desarrollo embrionario y la primera infancia, los nervios no puedan crecer fortuitamente.

En 1988, Schwab y su equipo aislaron una proteína desconocida de los oligodendrocitos del sistema nervioso central implicada en la inhibición de la regeneración axonal, pero pasaron doce años hasta que, en 2000, pudieron identificar a la proteína Nogo-A y descubrir los genes que codifican la proteína en ratas, vacas y en el ser humano.

En la actualidad, teniendo el gen y la proteína es evidente que la investigación tiene dos armas muy eficaces para bloquear la actividad de la proteína Nogo-A y liberar la inhibición del crecimiento de los axones del sistema nervioso central. central, lo que puede suponer una revolución en el tratamiento de la lesión medular.

## **LA INVESTIGACIÓN TRABAJA EN DISTINTOS CAMPOS QUE TENDRÁN QUE CONFLUIR PARA UNA REPARACIÓN TOTAL DE LA LESIÓN MEDULAR**

# Las ONG'S tienen la palabra

**L**a Asociación Española de Paraparesia Espástica Familiar (AEPEF) fue creada en Sevilla el 19 de octubre de 2002, inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones con el número 170.095 como respuesta al desconocimiento y vacío que encontraban unos pacientes dentro del Sistema Sanitario (SS).

Esta formada por pacientes de Paraparesia Espástica Familiar (PEF). Desde la AEPEF se considera paciente al enfermo y a sus familiares directos en los que repercuten los problemas sociosanitarios, económicos y emocionales originados por la PEF.

## ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD?

La PEF es una enfermedad producida por una alteración neurológica que se manifiesta esencialmente por una espasticidad progresiva de los miembros inferiores, originando una contractura permanente de los músculos de las piernas, que eventualmente puede ser de la pelvis, esfínteres, muy raramente de los miembros superiores y producción de cierto grado de dislalia.

No afecta a la longevidad pero sí puede afectar en gran nivel a la calidad de vida.

## DIFUSIÓN DE LA ENFERMEDAD

Desde su creación ha evolucionado aumentando la difusión de la enfermedad y el mayor y mejor conocimiento de la misma tanto en el SS como en el resto de la sociedad incrementando el número de sus asociados, lo que se consiguió en gran manera mediante la I Jornada Sobre Avances en Espasticidad celebradas en



## ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PARAPARESIA ESPÁSTICA FAMILIAR

**Francisco Rodríguez Galván**  
PRESIDENTE

Madrid el 2 octubre de 2004 en los salones del IMSERSO.

El desarrollo que ha experimentado la AEPEF ha sido posible gracias al extraordinario apoyo que ha recibido del conjunto sanitario y entes públicos y privados.

Periódicamente ha organizado convivencias de afectados en las que se han dado

conferencias sobre tratamientos específicos, rehabilitación, genética, derechos sociales y económicos a los que se pueden tener derecho según grado de discapacidad.

Para su funcionamiento económico recurre a las convocatorias de las Administraciones, que complementa con las cuotas de los asociados.

## OBJETIVOS

La AEPEF, como asociación de ayuda mutua sin ánimo de lucro tiene los objetivos siguientes:

- Promover un mejor conocimiento de las características de la enfermedad y de las necesidades tanto médicas como sociales de los enfermos que la padecen.
- Servir como punto de encuentro de todos los colectivos implicados (enfermos, familiares, investigadores, médicos, enfermeros, fisioterapeutas, etc.) en el que se trate tanto de aspectos relacionados con el mantenimiento óptimo de los afectados como de las alternativas terapéuticas que vayan surgiendo.
- Sensibilizar a la opinión pública y a las instituciones públicas y privadas tanto nacionales como internacionales.
- Proporcionar apoyo emocional a los diagnosticados por esta ER.
- Organización de convivencias entre afectados.
- Buscar la participación en todos los medios de difusión y comunicación a su alcance.
- Organización de reuniones de consenso entre profesionales sanitarios para mejorar la detección precoz, el reconocimiento, la intervención adecuada y la prevención de esta ER.
- Proporcionar a los afectados la información sociosanitaria y apoyo psicológico de que dispone.

A los afectados que acuden a la Asociación se les proporciona la información o atención que en primer lugar solicitan y se les invita a formar parte de la misma.

Según estudios epidemiológicos en España se estima que habrá alrededor de 4.000 afectados de PEF, pero debido al desconocimiento de la patología muchos no están o están mal diagnosticados. Iones originados por la PEF.

## NUEVAS JORNADAS

Actualmente se trabaja en la organización de la I jornada de paraparesia espástica familiar prevista para el viernes día 30 de noviembre y sábado día 1 de diciembre en los salones del IMSERSO de la calle Ginzo de Limia de Madrid. A este acto acudirán neurólogos y genetistas implicados en la PEF desde USA, Reino Unido y Alemania y España. El programa puede consultarse en la página web de la Asociación [www.aepef.org](http://www.aepef.org)

A medio plazo se destaca la organización de un curso de especialización en rehabilitación, dirigido a fisioterapeutas.

La AEPEF intenta estar presente en los medios de comunicación, habiendo participado en numerosas entrevistas escritas y radiofónicas así como en TV.

Estamos apreciando que cada día los medios de comunicación se ocupan más de esta patología, debido a la demanda que origina la mayor concienciación social.

Información  
Página web: [www.aepef.org](http://www.aepef.org)  
Direcciones de correo:  
[info@aepef.org](mailto:info@aepef.org) y  
[administración@aepef.org](mailto:administración@aepef.org)

Alicia necesita que Mirta  
cuide a su padre.



Mirta necesita que Carmen

recoja a su hijo en el colegio.



Amadou, el novio de Carmen,  
necesita trabajo. Y, mira por dónde,

Alicia necesita un cocinero.



**Con la integración de los inmigrantes  
todos ganamos**

Ganamos en crecimiento económico, en calidad de vida, en diversidad cultural.



**Todos diferentes. Todos necesarios.**



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

Cada día hay demasiadas personas que  
sufren un accidente de trabajo...

**y algunas mueren.**

# ¿Buenos días?

Seas empresario o trabajador,  
exige trabajo seguro. **Exige...**

# ¡Buenos días!

365 días sin accidentes de trabajo  
son buenos días para todos.



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO NACIONAL  
DE SEGURIDAD E HIGIENE  
EN EL TRABAJO

[www.365buenosdias.mtas.es](http://www.365buenosdias.mtas.es)