

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN NUEVAS TECNOLOGÍAS

Ayudas Técnicas y Productos de Apoyo



Accesibilidad en Parkinson: financiación de ayudas técnicas y nuevas tecnologías

Ramiro Mena, Francisco Borja. Trabajador Social

Trabajo Fin de Máster de Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Universidad de Jaén

Tutora: Eva María Sotomayor Morales. Doctora y Profesora UJA

Resumen

En el presente trabajo de investigación, trataremos de analizar y estudiar la accesibilidad en la enfermedad de Párkinson, especialmente en la forma en la que se financian las ayudas técnicas destinadas para dicha patología. Conoceremos la definición de la enfermedad de párkinson, sus factores, la evolución de la enfermedad, la epidemiología en incluso los mitos más comunes.

Durante el desarrollo del trabajo nos centraremos en dos temas fundamentales: por un lado investigar y analizar por Comunidades Autónomas como es la financiación de las ayudas técnicas para personas enfermas de Párkinson, así como los obstáculos que hay para llegar a ésta, entre otras cosas. Por otro lado investigaremos la usabilidad de las nuevas tecnologías en los pacientes con Párkinson, ¿se integran a la hora de trabajar, o se rechazan debido a su modernidad? Por último, analizaremos también sus beneficios o prejuicios con personas enfermas de Párkinson.

Palabras clave

Párkinson, accesibilidad, usabilidad, ayudas técnicas, nuevas tecnologías

1. Marco conceptual

1.1. ¿Qué es el Parkinson?

La enfermedad de Parkinson consiste en un desorden crónico y degenerativo de una de las partes del cerebro que controla el sistema motor y se manifiesta con una pérdida progresiva de la capacidad de coordinar los movimientos. Se produce cuando las células nerviosas de la sustancia negra del mesencéfalo, área cerebral que controla el movimiento, mueren o sufren algún deterioro.

Según Walther Birkmayer y Walter Danielczyk, en su libro "La Enfermedad de Parkinson", comentan que el 90% de los enfermos sufren el tipo denominado idiopático, es decir, que la enfermedad proviene de una causa desconocida y divide sus síntomas en tres áreas:

- Temblores (Tremor).
- Rigidez (Rigor).
- Retardación de los movimientos y falta de fuerza muscular (Acinesia).

El tremor es considerado como un movimiento de vaivén rítmico e involuntario. Por ejemplo: Temblor en el descanso, las manos solamente tiemblan cuando se mantienen quietas. La primera aparición suele estar acompañado de situaciones de estrés, suele comenzar por una mano, extendiéndose a la otra o a un pie. La excitación aumenta los movimientos involuntarios.

El rigor es una tensión muscular constante e involuntaria. Esto tiene como finalidad el dolor al aparecer una contractura constante. El rigor de la musculatura flexora es más acusado, lo cual da lugar a la característica postura encorvada de estos enfermos.

Por último la acinesia está considerada como movimientos con lentitud y dificultades para iniciar dichos movimientos del enfermo, añadido de una dificultad para articular y pérdida de voz y a causa de la reducida capacidad de fuelle de los pulmones, la persona habla en voz baja y sin fuerza.

1.1. ¿Qué es el Parkinson?

El Hospital de New York – Presbyterian nos habla sobre los factores de riesgo de esta enfermedad:

- **Edad:** Es el factor de riesgo más importante según estudios médicos e investigadores. La enfermedad de Parkinson afecta aproximadamente al 1% de la población mayor de 65 años y al 0,4% de la población mayor de 40 años.
- **Factores de Género:** El Parkinson afecta por igual a hombres y mujeres de todas las etnias.
- **Factores Genéticos:** Se cree que el factor genético no parece desempeñar un papel importante, aunque la enfermedad a veces tiende a afectar a familias. Tener uno o más familiares cercanos con Enfermedad de Parkinson aumenta el riesgo de tener la enfermedad; no obstante, a menos que exista una mutación genética conocida de esta enfermedad, el aumento del riesgo es sólo de entre el dos y el cinco por ciento.
- **Factores Ambientales:** En la actualidad se están estudiando las causas ambientales, y los significativos hallazgos demuestran que la enfermedad del Parkinson, está relacionado con la vida rural, la ingesta de agua de pozo y la exposición a los pesticidas y herbicidas agrícolas. Sin embargo, es importante recordar que estos factores no garantizan el desarrollo de dicha enfermedad, ni que su ausencia sea preventiva.

1.3. Evolución de la Enfermedad

La esperanza de vida de los afectados de Parkinson es parecida a la de la población no afectada, pero su estado clínico se va modificando con los años. La enfermedad de Parkinson se clasifica en estadios clínicos según el grado de afectación. Estadios de Hoehn y Yahr:

- Estadio 0: Normal.
- Estadio 1: Afectación Unilateral.

- Estadio 2: Afectación Bilateral, equilibrio normal.
- Estadio 3: Afectación Bilateral con alteración del equilibrio.
- Estadio 4: Aumento del grado de dependencia.
- Estadio 5: Severamente afectado. En silla de ruedas o cama.

Para analizar los problemas que presentan los pacientes a lo largo de la evolución podemos seguir la siguiente clasificación:

1. Pacientes de diagnóstico reciente.
2. Pacientes moderadamente afectados.
3. Pacientes severamente afectados.

Pacientes diagnóstico reciente: Manifestaciones

Estadio I:

- Expresión facial normal.
- Postura erecta.
- Posible temblor en una extremidad.
- Dificultad movilidad fina.
- Rigidez y bradiquinesia a la exploración cuidadosa.
- Disminución del braceo al caminar, arrastrando un los pies.

Estadio II:

- Alteración de la expresión facial. Disminución del parpadeo.
- Postura en ligera flexión.
- Enlentecimiento para realizar las actividades de la vida diaria.
- Síntomas depresivos.

Pacientes moderadamente afectados: Manifestaciones

Estadios III y IV:

- Dificultades al caminar: se acorta el paso, dificultades en los giros.

- Dificultades en el equilibrio: caídas, dificultad para pararse.
- Sensación de fatiga. Dolores.
- Dificultades comunicativas.
- Síntomas de disfunción autonómica.
- Síntomas de relación con los fármacos: Fenómenos on-off (miedo e inseguridad), problemas conductuales (insomnio, alucinaciones y cuadros confusionales) y Discinesias.

Pacientes severamente afectados: Manifestaciones

Estadio V

- No todos los pacientes llegan a este estadio.
- Dependientes.
- Aumento progresivo del tiempo off. Gran parte del tiempo sentado o en cama.
- Trastorno del lenguaje acentuados.
- Desarrollo de contracturas.
- Posibilidad de úlceras de decúbito. Infecciones urinarias de repetición.
- Disfagia progresiva.

1.4. Epidemiología

Globalmente, la incidencia anual de la enfermedad del Parkinson es de 18 nuevos casos por cada 100.000 habitantes, pero la alta esperanza de vida que suelen presentar los pacientes hace que la prevalencia de la enfermedad en la población sea cuantitativamente mayor que la incidencia, registrándose unos 164 casos por cada 100.000 habitantes.

Según los estudios auspiciados por el grupo de estudio del Europarkinson, la prevalencia de dicha enfermedad en el continente europeo es de 1,43% en las personas que superan los sesenta años de edad, aunque se ha hecho estimaciones es estados como España o Reino Unido, que exponen que cerca de 120.000 habitantes se ven afectados por esta enfermedad en

ambos países. En América del Norte la cifra se dispara hasta el millón de pacientes, estando afectada un 1% de la población que supera los 65 años.

En edades tempranas, concretamente antes de los 40 años, la enfermedad de Parkinson es excepcional y su prevalencia es menor del 1/100000. La incidencia de esta enfermedad empieza a aumentar a partir de los 50 años y no se estabiliza hasta los 80, si bien este hecho puede ser resultado de un sesgo de selección.

El Parkinson es una enfermedad presente en todas las regiones del mundo y en todos los grupos, aunque su prevalencia en los individuos de origen caucásico es más importante que entre los individuos de otros orígenes donde parece ser que se registran muchos menos casos. A nivel mundial, se ha sugerido la existencia de un patrón de prevalencia que decrece de norte a sur. Por otro lado, varios estudios han puesto al descubierto una prevalencia acentuada de la enfermedad del Parkinson en el medio rural, especialmente entre los varones. Esto podría ser debido a que la vida en el campo podría incluir diferentes exposiciones medioambientales, como algunas sustancias identificadas en el agua de los pozos o a los pesticidas e insecticidas.

Actualmente, en España, y siguiendo el Informe "Impacto Social de la Enfermedad de Parkinson en España", elaborado por los doctores Rocío García – Ramos, Eva López – Valdés, Loreto Ballesteros, Silvia Jesús y Pablo Mir, ha desvelado que en España podría haber unos 300.000 pacientes diagnosticados con Parkinson, el doble de lo que se estimaba hasta ahora.

Las estimaciones de prevalencia e incidencia del Parkinson en todo el mundo varían en los diferentes estudios, debido principalmente a diferencias metodológicas pero también a diferencias genéticas y ambientales en las diferentes poblaciones estudiadas. No obstante, se cree que los datos apuntados por el informe se acercan más a la realidad.

La actual crisis económica y los recortes en

investigación, harán que en un corto plazo de tiempo aumente considerablemente las personas con enfermedad de Parkinson.

Datos de Interés

Siguiendo a la Dra. M^a José Catalán, neuróloga de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital San Carlos de Madrid:

- El párkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa en prevalencia e incidencia después del Alzheimer.
- La enfermedad afecta a 120.000 personas aproximadamente en España y a 4 millones en todo el mundo.
- Se calcula que surgen entre 20 y 25 nuevos casos de enfermos de párkinson por cada 100.000 habitantes.
- Se estima que hay un 30% de afectados sin diagnosticar.
- Actualmente, hasta un 20% de los pacientes con enfermedad de Parkinson ha sido diagnosticado antes de los 40 años.
- El 70% de las personas diagnosticadas supera los 65 años, pero el 15% tiene entre 45 y 65 años. El otro 15% es menor de 45 años.
- Uno de cada diez nuevos casos diagnosticados de párkinson en España tiene menos de 50 años.
- El 10% de los afectados pueden beneficiarse de la cirugía.
- Una encuesta de la Asociación Europea de la Enfermedad de Parkinson refleja que los síntomas depresivos son casi tan frecuentes (84%), como los trastornos motores (94%), seguidos de los trastornos cognitivos (65%) y problemas del sueño (40%).
- Hoy en día se ignora la etiología de la enfermedad, es decir, sus causas, por lo que tampoco se sabe cómo prevenirla.
- Personalidades destacadas como Michael J. Fox, o Dalí padecieron párkinson.

1.5 Mitos sobre la enfermedad de Parkinson

Los temblores significan enfermedad de Parkinson

Para muchos, todos los temblores son "Parkinson", y este extendido prejuicio debe ser desterrado de inmediato. Cuando una persona empieza a temblar, sus familiares, sus conocidos e incluso algunos profesionales sanitarios suelen "diagnosticar" rápidamente (y muchas veces de modo equivocado) que se trata de una enfermedad de Parkinson.

Es cierto que la mayoría de los pacientes con enfermedad de Parkinson tiembla, pero hay muchos temblores que no tienen nada que ver con esa enfermedad: temblor fisiológico, esencial, timopático, cerebeloso, etc.

No todos los Parkinsonianos tiemblan

¿Cómo va a ser enfermedad de Parkinson si no tiembla? Todos los neurólogos han oído esto en repetidas ocasiones, tras diagnosticar una enfermedad de Parkinson del predominio hipocinético – rígido (es decir, en la que predomina la ausencia de movimientos o la rigidez pero sin temblor). De hecho, lo más característico de la enfermedad de Parkinson no es el temblor, sino la falta de movilidad que suele, además, ser el primer síntoma en aparecer.

Lo que ocurre es que la hipocinesia pasa desapercibida al principio, mientras que el temblor, mucho más "llamativo", es lo primero en hacer pensar al paciente, o a sus familiares, que algo no marcha bien. La mayor parte de los pacientes acude al médico cuando aparece el temblor, pero para entonces suele haber una rigidez o una falta de movilidad que el especialista no pasará por alto.

Hay muchos enfermos de Parkinson, que nunca llegarán a temblar, o que tiemblan muy poco, estos son los más difíciles de diagnosticar.

No todos los Parkinsonianos son viejos

La enfermedad de Parkinson suele empezar entre los 60 -70 años, pero

otros empiezan mucho antes, como hemos podido ver en el apartado de epidemiología.

Estos casos juveniles son muy raros y, siempre que encontremos un paciente joven con síndrome parkinsoniano, debemos suponer, hasta que no se demuestre lo contrario que no se trata de la enfermedad de Parkinson, y agotar la búsqueda de otras causas.

1.6. Nuevas Tecnologías y Parkinson

¿Se pueden aplicar las nuevas tecnologías en enfermedades neurodegenerativas como el párkinson? A pesar de que siempre se han relacionado las TICs con las personas jóvenes, la Unión Europea está apostando por intervenir en mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de sistemas innovadores.

Las TICs aportan multitud de beneficios, desde un punto médico contribuyen a mejorar la instrumentalización existente a la hora de intervenir quirúrgicamente, incluso hay ciertos aparatos que hacen que el temblor de una persona enferma de párkinson pueda disminuir mediante una placa insertada en el cerebro del paciente conectada a un regulador.

Desde el punto de vista de prevención y rehabilitador, comienzan a aparecer numerosas aplicaciones para dispositivos móviles como tabletas, ordenadores que contienen diversos ejercicios destinados a los usuarios. El seguimiento de estos ejercicios estará valorado por trabajadores sociales o terapeutas ocupacionales y permitirá que éstas personas tengan una mejor calidad de vida.

Por último, desde un punto de vista social, mediante las nuevas tecnologías, los pacientes pueden integrarse en la sociedad y socializarse con otras personas que tengan la misma patología.

Como podemos ver las TICs no solo sirven para chatear, entrar en facebook y poco más, a pasos agigantados se van instaurando en el área de la salud y el bienestar social.

Más adelante en el apartado de resultados veremos si en España, las nuevas tecnologías se están arraigando como un nuevo método destinado a enfermos de párkinson o sin embargo están siendo rechazadas por los propios usuarios por ser algo tan innovador. También desglosaremos algunos programas destinados a ello.

2. Financiación de ayudas técnicas

Una vez reseñado brevemente en qué consiste la enfermedad de Parkinson y los factores de riesgo que lo pueden desarrollar, nos centraremos en la financiación de las ayudas técnicas para las personas con enfermedad de Parkinson.

Antes debemos comprender que entendemos por ayudas técnicas, la guía Ejercicios Físicos, de habla y voz para afectados de Parkinson, define las ayudas técnicas como “Diferentes dispositivos y objetos que facilitan la realización de aquellas tareas que ya no es posible realizar de forma independiente” En el mercado existe una gran variedad de productos diseñados para facilitar y ayudar la realización de las Actividades Vida Diaria (AVDS). Como bien dice la definición entendemos y así lo hemos investigado por ayudas técnicas las ayudas materiales (Camas articuladas, bastones, andadores...) no ayudas económicas y de las que los usuarios no sean beneficiarios a través de la Ley de Dependencia.

Según las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas: Las ayudas técnicas y la accesibilidad en general, deben ser provistas de forma gratuita o a un precio suficientemente bajo como para que todas las personas que las necesiten puedan comprarlas. Se interpreta que, en muchos casos, las ayudas técnicas son elementos indispensables para la calidad de vida de las personas con discapacidad y las personas mayores y nunca pueden considerarse objetos de consumo general.

El algunos países europeos, sobre todo en los nórdicos, la práctica totalidad de las ayudas técnicas que una persona necesita está financiada por las administraciones sanitarias o por los servicios sociales. Desgraciadamente no ocurre lo mismo en España, donde estas ayudas económicas son escasas, tanto por el tipo de productos que se financia como por la cuantía que se cubre al usuario de los mismos.

Además, en España existe una gran dispersión de fuentes de financiación que dificultan a los usuarios de ayudas técnicas la localización de los programas o convocatorias de ayudas económicas en el ámbito de los servicios sociales y en otros ámbitos.

Esta situación hace que se generen diferencias en función del lugar de residencia del beneficiario y del tipo de discapacidad que presente. No puede decirse que exista una mínima cohesión social en esta materia. Para evitar esta dispersión, falta de información y de cohesión es necesario llegar a la configuración de un auténtico Sistema de Provisión de Accesibilidad y Ayudas Técnicas de ámbito estatal para corregir estos problemas en nuestro país y avanzar en la definición de mecanismos y en la calidad de la financiación de productos y servicios accesibles, de manera que este sistema asegure la calidad de vida de las personas que precisan ayudas técnicas.

Las competencias en sanidad y servicios sociales en España son exclusivas de las Comunidades Autónomas, por lo cual no hay ninguna partida presupuestaria específica para estas ayudas que salga directamente del gobierno central, sino que deberá salir de cada consejería de las distintas comunidades, exceptuando la que proviene de la Ley de Dependencia, que aunque proviene también de partidas presupuestarias de cada comunidad, se centra muy pocas veces en subvenciones para ayudas técnicas (andadores, tabletas para ejercicios, calzador, abrochador de botones...). Con todo esto, encontraremos que hay comunidades que si destinaran

una parte de sus presupuestos a estas ayudas y otras que no lo contempla.

Tenemos que tener muy claro también que hay muy pocas ayudas propias para la enfermedad de Parkinson, debido a que esta enfermedad es un conjunto de varias patologías dependiendo del estadio en el que se encuentre.

Sabemos y así los estudios lo demuestran, que esta patología normalmente se da a personas de avanzada edad. No obstante la Federación Española de Parkinson ya advierte que se han documentado casos de enfermedad de Parkinson en jóvenes con menos de 20 años, y que aparece cada vez con más frecuencia en el rango de edad que va desde los 40 a los 70 años.

Con todos estos datos, más adelante en el apartado de investigación veremos más detalladamente en que comunidades autónomas y cuáles no existe algún tipo de ayuda para mejorar la calidad de vida de estas personas.

¿Recibe financiación por la compra de ayudas técnicas?



Gráfico 1. Fuente: Real Patronato de Atención y Prevención a personas con discapacidad. "La financiación en la accesibilidad".

2.1. Personas con discapacidad que pueden beneficiarse de las ayudas económicas

Cada convocatoria de ayudas económicas para la financiación de la accesibilidad y las ayudas técnicas tiene sus propios requisitos adicionales.

Cada usuario deberá conocer los requisitos de las convocatorias de su comunidad, provincia o municipio o de la entidad social que financia la compra de ayudas técnicas. Suele ser habitual que en el ámbito de los servicios sociales se exija no tener ingresos por encima de un determinado nivel para poder acceder a

estas ayudas económicas. La diferencia más importante es la que existe entre lo que financia y las condiciones que exige el Sistema Nacional de Salud y el resto de posibles financiadores.

Las ayudas financieras del Sistema Nacional de Salud constituyen un derecho subjetivo de las personas que están incluidas en el sistema y, por tanto, sólo hace falta que un médico especialista u otro profesional autorizado realice la correspondiente prescripción para que el sistema se haga cargo del coste de la ayuda o de parte de ese coste. En este sistema la lista de productos financiados es cerrada y reducida a aspectos relacionados con la movilidad, fundamentalmente.

También se incluyen ayudas para audífonos, aunque limitadas para niños menores de 16 años. Respecto a los implantes cocleares, tampoco se incluyen los componentes externos (bobina, cables).

Por el contrario, la financiación existente en el ámbito de los Servicios Sociales, ya sean éstos autonómicos, de las diputaciones provincial o municipales, suele tener carácter graciable, por lo que las solicitudes se valoran de una manera individual y pueden o no ser aprobadas. Incluso una vez aprobadas, su financiación puede alcanzar sólo a un porcentaje mínimo de su coste total. La lista de productos financiados aquí es mucho más amplia o incluso puede no haber una lista de productos, permitiendo que cada usuario solicite aquello que necesite. El dinero disponible en el presupuesto se suele repartir entre todas las solicitudes que hayan tenido entrada y hayan sido aprobadas, lo que hace que la financiación final sólo cubra una parte del coste.

2.2. ¿Para qué se puede solicitar una ayuda técnica?

Lo más habitual es encontrar financiación para ayudas técnicas para la movilidad, la eliminación de barreras arquitectónicas, ayudas para la audición, mobiliario, ordenadores y sistemas de acceso al ordenador,

colchones, cojines, camas articuladas, adaptación de vehículos, etc., pero depende de cada convocatoria y de cada financiador.

Por eso, lo mejor, ante la necesidad de una ayuda técnica o la adaptación de nuestra vivienda es informarse en los servicios que se citaran más adelante sobre qué organismo y organización puede ayudar a financiar estos elementos.

2.3. Solicitud de las Subvenciones

En España, como ya hemos dicho, existe múltiples financiadores de accesibilidad y ayudas técnicas. A continuación señalamos algunos de ellos intentando mencionar al menos uno de cada categoría. Los usuarios de ayudas técnicas deberán revisar en cada comunidad autónoma cuáles son las fuentes de financiación disponibles para estos productos y servicios:

- Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- Consejerías de Servicios Sociales o Bienestar Social de las Comunidades Autónomas.
- Diputaciones Provinciales que financian algunos tipos de ayudas técnicas y proyectos de accesibilidad.
- Municipios que cuentan con programas de servicios sociales.
- Mutuas de Accidentes de Trabajo y Mutuas de los funcionarios.
- Asociaciones y fundaciones de/para personas con discapacidad.

2.4. Información sobre Ayudas Económicas

Dado que existen diversas fuentes de financiación de ayudas técnicas es posible encontrar información en cada una de ellas.

Además, existen centros de información donde también es posible encontrar información sobre la financiación de la accesibilidad y las ayudas técnicas. A continuación se citan algunos lugares

de modo genérico. Cada usuario deberá comprobar en su comunidad autónoma, provincia y municipio las fuentes de información sobre discapacidad y personas mayores, así como los organismos y organizaciones que directamente financian la adquisición de ayudas técnicas.

- Acudiendo al/la Trabajador/a Social de su Ayuntamiento.
- Acudiendo al/la Trabajador/a Social de su Centro de Salud.
- Centros de Valoración y Orientación.
- Asociaciones y Fundaciones de/para personas con discapacidad.
- Dirección General correspondiente a personas con discapacidad de las Consejerías de Salud y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma correspondiente.

2.5. Aproximación Legal

- España. Decreto 2065/1974, de 30 de Mayo, por el que se establece el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social.
- España. Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de Minusválidos.
- España. Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- España. Orden de 18 de Enero de 1996, para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de Julio, sobre incapacidades laborales del Sistema de Seguridad Social.
- España. Orden de 23 de Julio de 1999, por la que se aprueba el Reglamento Técnico y de Prestación del Servicio de Radiodifusión Sonora Digital Terrenal.
- España. Orden de 30 de Marzo de 2000, por la que se modifica parcialmente la Orden de 18 de Enero de 1996, de desarrollo del Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, de regulación de la prestación ortoprotésica.

3. Parkinson y nuevas tecnologías

Actualmente se desarrollan numerosos proyectos en relación con la enfermedad del Párkinson con las nuevas tecnologías, a continuación se desarrollan algunos de estos proyectos.

- **Proyecto "DaleMOV"** - Servicios ubicuos de estimulación cognitiva accesibles para afectados de Párkinson, que tiene como principal objetivo la puesta en marcha de una plataforma basada en las TIC que permita mantener las capacidades cognitivas de los afectados de Párkinson mediante un servicio interactivo personalizado y su seguimiento y valoración por parte de los profesionales sanitarios.

- **Proyecto HELP** – Telefónica, el Consorcio Sanitario Garraf a través de la Fundación Abat y la Universidad Politécnica de Cataluña Barcelona Tech (UPC) han presentado este proyecto, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los enfermos de Párkinson.

El sistema está formado por un pequeño sensor portátil que capta los movimientos del paciente de Párkinson, y una bomba subcutánea, que administra medicación para el control de la enfermedad. El sensor detecta el empeoramiento del paciente e informa al sistema que a su vez, vía móvil, da instrucciones a la bomba de fármaco para que aumente la dosis y trate los síntomas. Cuando el paciente mejora, la dosis de medicamentos que administra la bomba vuelve a la normalidad.

- **Proyecto Activa** – Mejorar la calidad de vida de las personas que padecen Párkinson a través del ocio y del entretenimiento pero con el fin de mejorar sus habilidades físicas y sociales son los objetivos principales del proyecto ACTIVA que ha desarrollado AIJU. Los estudios previos demuestran que un alto porcentaje de los enfermos de Párkinson son capaces de utilizar el sistema sin ningún tipo de dificultad. El Instituto Tecnológico del Juguete (AIJU) ha elaborado el proyecto ACTIVA, un

sistema de terapia basado en el ejercicio físico que permite el fortalecimiento muscular en enfermos de Párkinson a través del ocio y las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación. Se trata de un proyecto pionero a nivel mundial.

El proyecto consiste en la creación de varios juegos terapéuticos que están basados en ejercicios reales que realizan fisioterapeutas en sus sesiones y, posteriormente, son adaptados a las nuevas tecnologías. Los usuarios utilizan los "wiimotes" (mandos de la consola Wii) como soporte de interacción y que ayudan a la ejercitación de los miembros superiores, el tono muscular y la psicomotricidad. Se puede jugar de manera individual o grupal: esta última forma permite fomentar el contacto social, la comunicación entre usuarios y la socialización.

- **CuPiD** - El objetivo de CuPiD es proveer de una solución de tele – rehabilitación personalizada a los enfermos de Párkinson basada en las nuevas tecnologías, mediante la combinación de servicios de rehabilitación desde el propio domicilio para la realización de ejercicios de las principales deficiencias motoras causadas por la enfermedad de Párkinson.

En el proyecto CuPiD se emplean sensores portátiles, bioretroalimentación auditiva u otro tipo de estimulación y realidad virtual para proporcionar una realización de ejercicios intensiva y motivadora, que se adapte al paciente, estando éste supervisado por expertos de forma remota para proporcionar la mejor atención.

4. Metodología e hipótesis

En este apartado del proyecto de investigación nos disponemos a explicar cómo hemos ido analizando toda la problemática que venimos tratando como es la financiación de ayudas técnicas para enfermos de Parkinson, ¿son accesibles?

Para un correcto análisis replantearemos al

comienzo del trabajo tres hipótesis, las cuales se refutarán durante el desarrollo de la investigación y se explicarán en nuestras conclusiones. Pero antes de referir las hipótesis planteadas debemos dar la definición del concepto, siendo este según Ander Egg (1977) "tentativa de explicación mediante una suposición o conjetura verosímil destinada a ser probada por la comprobación de los hechos", según Hernandez, Fernandez y Baptista (2004), señalan que las hipótesis indican lo que estamos buscando o tratando de probar y puede definirse como "explicaciones tentativas del fenómeno investigado formulado a manera de proposiciones". Las hipótesis no necesariamente son verdaderas; pueden o no serlo, pueden o no comprobarse con los hechos. Son refutables.

Ambas hipótesis son las siguientes:

- Desmentir la gratuidad de todas las ayudas técnicas en el Sistema Sanitario Español en relación con las personas con enfermedad de Parkinson.
- Refutar la igualdad de financiación por parte de todas las Comunidades Autónomas de España.
- Investigar sobre la buena aceptación y su favorable utilización rehabilitadora de las TICS hacia las personas con enfermedad de Parkinson, analizando si son aceptadas o no.

La metodología también se ha analizado de diferentes maneras según lo que se pretendiese evaluar, siendo una parte metodología cuantitativa y otra cualitativa, aunque mayormente se ha utilizado la cuantitativa mediante unos cuestionarios pasados a todos los centros, asociaciones y organizaciones de Parkinson de las diferentes comunidades autónomas españolas. A continuación para entenderlo mejor describiremos que es la metodología y en qué consisten los tipos de ésta.

a) Metodología: Es un conjunto de procedimientos que determinan una investigación de tipo científico. Hace referencia a un plan de investigación

que permite cumplir ciertos objetivos en el marco de una ciencia, en este caso, social.

b) Metodología Cuantitativa: Es aquella que permite examinar los datos que se quieren comprobar de manera más numérica. Esta metodología requiere claridad entre los elementos del problema de investigación siendo posible así definirlo, limitarlo y saber exactamente donde se inicia el problema. Aquí la objetividad es la manera de alcanzar todo lo que se quiere conocer de un problema de manera exhaustiva y controlada. Es de método hipotético – deductivo, es decir, es confirmatoria y deductiva, orientada al resultado.

c) Metodología Cualitativa: Es un tipo de descripción de las cualidades de un fenómeno. No trata de probar o medir en qué grado una cualidad se encuentra dentro de un acontecimiento sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. Se trata de obtener un entendimiento del problema lo más profundo posible. Es de tipo inductivo, es decir, obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. No nos permite estudio estadístico pero si analizar y comprender a sujetos de estudio, pero eliminando prejuicio y creencias. Es una investigación más subjetiva por lo que puede provocar más riesgos.

Como bien hemos dicho anteriormente se han utilizado distintos tipos de metodologías, comenzando por la cuantitativa, explicar que su utilización se ha dado mediante entrevistas personalizadas e informales con el trabajador social de la delegación de salud y bienestar social de Jaén, concretamente el especializado en ayudas y subvenciones, así como con profesionales de la Asociación Parkinson Villarrobledo, sita en la ciudad de Albacete.

En dichas entrevistas se ha intentado extraer toda la información posible sobre la financiación de las ayudas técnicas para enfermos de Parkinson, en

este caso en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como sobre las TICs relacionadas con dicha patología.

También se ha extraído información mediante un cuestionario enviado a todas las asociaciones y organizaciones dedicadas a la enfermedad de Parkinson de todas las provincias que componen las diferentes Comunidades Autónomas.

Por último se realizaron llamadas a las diferentes consejerías de Bienestar Social de las diferentes CC.AA para que nos dieran más información y diera veracidad a lo contestado en los cuestionarios por las diferentes asociaciones.

Por otra parte, mediante metodología cualitativa se ha continuado investigando sobre la accesibilidad de personas con enfermedad de Parkinson en este caso con las nuevas tecnologías, evaluando así mediante la observación directa y el trato con los usuarios de la asociación de Parkinson Villarrobledo, sita en Albacete, las hipótesis y objetivos que pretendemos comprobar si se desarrollan o en cambio debemos refutarlas.

La metodología elegida no ha sido al azar sino que se ha destinado específicamente ya que da resultados más positivos para lo que pretendíamos en nuestra investigación. La observación directa con profesionales y los propios usuarios abre caminos a ver como se trabaja con las nuevas tecnologías aplicadas a enfermos de Parkinson.

Esta metodología mediante entrevistas informales nos ha ayudado a tener una conversación más distendida, sin los límites que permite un cuestionario y saber más allá de lo que simplemente podíamos preguntar.

En cuanto a la metodología cuantitativa, nos ha ayudado a conocer los tipos de financiación de las comunidades autónomas españolas, allí donde nosotros no podemos llegar con una entrevista, se ha realizado mediante un cuestionario que se podrá ver en los Anexos.

Conocida la metodología a desarrollar

pasamos a ver qué objetivos nos replanteamos tanto a nivel general como específico para investigar la accesibilidad a la hora de financiar ayudas técnicas a personas enfermas de Parkinson y como aceptan o no las nuevas tecnologías.

5. Objetivos

Objetivo General:

- Investigar y evaluar las diferentes formas de financiación de las ayudas técnicas para personas enfermas de Parkinson, en las diferentes Comunidades Autónomas de España, así como la usabilidad de las nuevas tecnologías en las mismas.

Objetivos Específicos:

- Conocer quien suele ser el responsable de financiar las ayudas técnicas.
- Conocer como las diferentes Comunidades Autónomas valoran las ayudas técnicas.
- Valorar la situación actual de los enfermos de Parkinson con respecto a la financiación de ayudas técnicas.
- Evaluar las necesidades de España en cuanto a ayudas técnicas relacionadas con el Parkinson.
- Conocer y evaluar la importancia de estos tipos de ayudas para los pacientes.
- Analizar el uso de las TIC con pacientes enfermos de Parkinson.
- Valorar las diferentes ayudas TIC.
- Investigar el nivel de aceptación de las TIC en enfermos de Parkinson en las diferentes CC.AA.

6. Resultados

Una vez que hemos visto las hipótesis y los objetivos que tiene nuestro proyecto de investigación, pasamos a describir los resultados extraídos mediante los cuestionarios y las entrevistas realizadas como bien hemos dicho en el apartado de metodología.

Para una mayor comprensión, nos

ayudaremos de unos mapas de las comunidades autónomas españolas con diversos colores, donde la leyenda indicará los diferentes resultados extraídos.

Para comenzar, veremos las CC.AA que han participado en la investigación, respondiendo a los cuestionarios.

¿Qué CC.AA han participado en la investigación?



Mapa I, Comunidades Autónomas que han participado en el proyecto. Elaboración Propia.

De las 17 Comunidades Autónomas que conforman el Estado Español (excluyendo Ceuta y Melilla que son Ciudades Autónomas y se rigen de otra manera), han sido 12 las regiones que han contestado a los cuestionarios que se enviaron para la obtención de información para realizar el proyecto de investigación.

Tan solo cinco no han contestado que son: Cantabria, País Vasco, Navarra, La Rioja y Aragón. Aún así las que han respondido (un gran número) han aportado numerosa información que nos hará analizar y evaluar los resultados de los objetivos anteriormente expuestos

Las Comunidades Autónomas que han respondido han sido: Andalucía, Galicia, Castilla y León, Islas Baleares, Asturias, Islas Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Murcia, Comunidad Valenciana, Madrid y Extremadura.

¿De qué manera se financian las ayudas técnicas relacionadas con la enfermedad del Parkinson en cada Comunidad Autónoma?



Mapa II. Tipos de Financiación por Comunidades Autónomas.

En el mapa que encontramos arriba, podemos ver los tipos de financiación de las ayudas técnicas para enfermos de Parkinson que se dan en cada Comunidad Autónoma.

Por colores podemos observar:

- Verde: Financiación Pública (Las ayudas las financiaran íntegramente el sistema sanitario o servicios sociales).
- Rojo: Financiación Privada (El usuario debe pagarlo con sus ingresos).
- Azul: Financiación Mixta (La Administración Pública pagará una parte del coste y el usuario el restante).

Desprende de este mapa unos resultados en los que en la mayoría de España, se realiza una financiación mixta en la que según la información recabada el coste de la ayuda técnica no se paga a igual medida, es decir, que la Administración no paga la mitad y el usuario la otra mitad, normalmente la Administración ofrece una pequeña ayuda (si es concedida) y el usuario debe de pagar la mayor parte.

De todo lo estudiado, es curioso que solo haya una CC.AA que tenga una financiación totalmente gratuita para el usuario y que las ayudas técnicas las paga íntegramente la Administración pública.

Por último se desglosa, que de toda la información recabada hay dos comunidades que su financiación es privada como es Islas Baleares y Madrid,

es decir, que todo el coste íntegro de la ayuda técnica debe de pagarla el usuario. Hablando con la CC.AA de Madrid, me comentaba que hacía poco habían operado de un hombro a un familiar suyo y que el cabestrillo lo había tenido que pagar él íntegramente.

El porqué de estos cambios en los tipos de financiación proviene como hemos dicho más arriba de que cada Comunidad Autónoma tiene sus propias competencias en Sanidad y Servicios Sociales que serían los encargados de regular las ayudas.

¿Quién suele ser el responsable de financiar las ayudas técnicas?

En este apartado no pondremos mapa, ya que se puede intuir por el mapa anterior, aún así desglosaremos por Comunidades quien suele ser el responsable de financiarlo.

- Andalucía: Administración Pública, Usuario y Asociaciones.
- Galicia: Administración Pública y Usuario.
- Castilla y León: Administración Pública.
- Islas Baleares: Usuario.
- Asturias: Administración Pública y Usuario.
- Islas Canarias: Usuario, Familia y Administración Pública.
- Castilla La Mancha: Usuario y Administración Pública.
- Cataluña: Administración Pública, Usuario y Asociaciones.
- Murcia: Administración Pública y Usuario.
- Comunidad Valenciana: Administración Pública y Usuario.
- Madrid: Usuario y Familia.
- Extremadura: Administración Pública, Usuario y Asociaciones.

Una vez desglosados quien suele ser quien

financia las ayudas técnicas, podemos observar que la Administración Pública casi siempre interfiere, excepto en los casos de Madrid e Islas Baleares. El usuario interfiere siempre excepto en Castilla y León, las Asociaciones aparecen en algunos casos como son en Andalucía, Cataluña y Extremadura, por último la familia aunque en todas las comunidades autónomas aparece por un sentido ético y moral, los cuestionarios apuntan solamente en las Islas Canarias y Madrid.

¿Quién suele ser el principal cuidador de la persona enferma de Párkinson?

Para esta cuestión tampoco utilizaremos ningún mapa, ya que todas las Comunidades Autónomas coinciden en que la familia directa es la encargada del cuidado de los enfermos de Párkinson, generalmente suele ser la pareja de la persona que posee la patología, si no viviera se encargan generalmente los hermanos o hermanas.

Las Asociaciones solo se encargan del proceso rehabilitador mediante Centros de Días en los que realizan talleres para dichos usuarios.

La cuestión de que la familia sea el principal cuidador es meramente por un sentimiento de cariño y protección, aunque también influye la crisis económica a la hora de contratar personal privado.

Las personas con Párkinson ¿Dónde se encuentran mayores barreras?

A continuación, también observamos en la investigación las barreras de las personas enfermas de Párkinson.

En el cuestionario que se le ha pasado a las organizaciones, a la pregunta ¿Dónde encuentran mayores barreras? Se les daba seis opciones de las cuales podían elegir la que creían más conveniente. Pero observamos cómo solo se han centrado en dos: La vivienda y la calle.



Mapa III. Barreras para personas con enfermedad de Párkinson.

Podemos ver como la mayoría de las comunidades se declinan y dicen que en la vivienda las personas con enfermedad de Párkinson encuentran más barreras, sin embargo tan sólo cuatro de ellas (Andalucía, Islas Baleares, Comunidad Valenciana y Galicia) apuestan por decir que donde encuentran mayores barreras es en el entorno físico.

Se investigó el por qué esas cuatro comunidades se desvinculaban un poco a lo que habían dicho las demás. Bien, la respuesta es que hace unos años, cuando no había tantos recortes, esas Comunidades Autónomas lanzaron subvenciones para la adaptación de la casa, seguramente las demás comunidades también tuvieron algo parecido pero sin la misma apuesta que hicieron éstas.

Un caso muy particular, que descubrimos en la entrevista con la asociación que representaba a Castilla – La Mancha, es que la ciudad en la que estábamos es bastante accesible. Se debe a que en la anterior legislatura el consejero de salud y bienestar social Fernando La Mata (Psiquiatra) estaba muy comprometido con todo el tema de accesibilidad, e hizo de Castilla La Mancha una comunidad autónoma accesible.

¿Cómo valoraría las ayudas técnicas que existen para dichas personas?



Mapa IV. Valoración Ayudas Técnicas.

Se desglosa de la investigación también la valoración que ofrecen las distintas asociaciones con respecto a las ayudas técnicas que existen para personas con enfermedad de Párkinson.

En el anterior mapa, encontramos tres colores:

- Amarillo: Buenas.
- Marrón: Regulares.
- Rojo: Malas.

Como podemos observar el mapa se divide en dos colores, 5 de las comunidades autónomas consideran que las ayudas técnicas que existen actualmente son buenas frente a las 7 que consideran que son regulares y podrían mejorar con un diseño más atractivo, sobre todo destinado a las personas más jóvenes y además y en lo que coinciden todas las comunidades es que sean más económicas ya que tienen un elevado coste.

¿Existe algún convenio entre Administración Pública y Asociaciones y Organizaciones destinadas al Párkinson?

El siguiente mapa nos muestra las CC.AA donde existen convenios con la Administración Pública diferenciados por colores.

- Verde: Si existe convenio y se cumple.
- Azul: Si existe convenio pero no se cumple.
- Rojo: No existe ningún convenio.



Mapa V. Convenios Adm. Pública / Asociaciones.

Podemos observar que en la mayoría de las CC.AA investigadas existe un convenio y se cumple, que suele ser alguna subvención anual destinada a ayudar a sufragar los gastos de la asociación pero que no se destinan a financiar las ayudas técnicas de las personas con enfermedad de Parkinson.

Extremadura, Murcia y Canarias no tienen ningún convenio con la Administración Autónoma por lo que sus asociaciones se mantienen de la cuota que los usuarios pagan al mes.

Por último, Andalucía e Islas Baleares tienen un convenio pero no se cumple, las razones que nos dan es que son convenios que firmaron hace mucho tiempo de colaboración y financiación pero que con los recortes pasan años y años y siguen sin recibir las subvenciones prometidas, por lo cual se sustentan de los pagos de cuotas de sus usuarios.

Valore la situación actual de los enfermos de Parkinson con respecto a la financiación de ayudas técnicas.

La valoración que realizan todas las Comunidades Autónomas es una valoración negativa, ya que ven que el sistema actual no ayuda a las personas con enfermedad de Parkinson, para solucionarlo todos coinciden en lo mismo.

- Mayor inversión por parte de la Administración
- Mantener las Ayudas
- Facilitar los trámites para conseguir las ayudas.

- Mayor investigación hacia la enfermedad de Parkinson.
- Abaratar los costes de las ayudas técnicas.
- Concienciación de la Enfermedad de Parkinson en la Edad Temprana.
- Ayudas igualitarias para todas las personas.
- Agilidad a la hora de financiar las ayudas técnicas.
- Creación de Centros Especializados con tratamientos específicos para esta enfermedad.

En su Comunidad Autónoma, ¿Se han incorporado programas que se desarrollen con TICs?

Las nuevas tecnologías invaden nuestro día a día y ya no las vemos como un mero instrumento para chatear o buscar información, si no que sirven también para mejorar la vida de una persona además de procesos de rehabilitación.

Existen programas dedicado a personas con enfermedad de Parkinson que se ejecutan mediante tabletas, ordenadores, móviles... Sí que es verdad que todas las asociaciones han oído hablar de ellas pero no todas las comunidades autónomas disponen aún de ello. A continuación le mostraremos un mapa en el que veremos que comunidades autónomas apuestan ya por las nuevas tecnologías y cuales aún no han llegado a ese punto.



Mapa VI. CC.AA que disponen de programas que se desarrollan con las TICs.

El mapa que se muestra anteriormente está diferenciado por dos colores

- Rojo: No disponen de programas que se desarrollan con las TICs.
- Verde: Si disponen de programas que se desarrollan con las TICs.

Como podemos ver son pocas las CC.AA que no disponen de estos programas, generalmente y cómo podemos apreciar son las regiones más pequeñas como Islas Baleares, Islas Canarias, Asturias, Murcia y con la salvedad de Castilla La Mancha.

Las causas de que no dispongan de estos sistemas suele ser el elevado coste de las mismas, aunque actualmente se ejecutan programas subvencionados por entidades privadas que son a los que se acogen las demás Comunidades Autónomas.

Debemos tener en cuenta que para realizar dichos programas se debe equipar a la asociación con dispositivos electrónicos como ordenadores, móviles o tabletas lo que hace que el gasto sea excesivamente alto.

Los usuarios, ¿Aceptan o Rechazan las nuevas tecnologías?



Mapa VII. Aceptación o Rechazo de las TICs.

El último mapa, muestra la aceptación o rechazo de las TICs, cuando hablamos de rechazo o aceptación no quiere decir que toda la CC.AA lo rechace o lo acepte, sino que en la mayoría de las zonas predomina el no o el si.

Este mapa está dividido por dos colores, sin contar las CC.AA que no disponen de

estos programas.

- Rosa: No aceptan las TICs.
- Morado: Si aceptan las TICs.

Podemos observar que tan solo Castilla y León y Galicia rechazan las TICs, no todas las personas somos iguales y no en todos los sitios de España tenemos la misma cultura, ésta influye mucho a la hora de aceptar o rechazar las nuevas tecnologías.

Se descubre también que las capitales de provincia y las ciudades más grandes sí que aceptan trabajar con este tipo de programas, mientras que el medio rural, son más propensas a rechazar.

7. Conclusiones

Una vez que hemos descrito los resultados de la investigación realizada, pasaremos a ver las conclusiones que se extraen de ellos.

- La financiación de las ayudas técnicas referentes a la enfermedad de Párkinson no son iguales en todas las Comunidades Autónomas de España.
- La mayoría de las regiones estudiadas poseen una financiación mixta, es decir, una parte la paga la administración y otra el usuario.
- Las ayudas económicas que se destinan a la obtención de ayudas técnicas son cada vez más reducidas.
- El usuario es el principal responsable de costear las ayudas técnicas junto con la familia.
- El cuidador principal de la persona con Párkinson suele ser el cónyuge, seguido de los hermanos/as.
- Según el estudio, las personas con enfermedad de Párkinson encuentran mayores barreras en su propia vivienda, ya que se quitaron los programas para la adaptación de la vivienda.
- Las ayudas técnicas son consideradas entre buenas y regulares debido al alto coste que poseen y un diseño anclado en el pasado.

- La mayoría de las Comunidades Autónomas tienen un convenio con las Asociaciones relacionadas con la enfermedad de Párkinson.
- Sólo hay cuatro comunidades donde no existe ningún tipo de convenio y dos en las que existe pero no se cumple.
- La valoración en cuanto a la situación actual de los enfermos de Párkinson por parte de las CC.AA es negativa.
- Una mayor inversión y la construcción de centros especializados para personas con Párkinson es lo más demandado por las Asociaciones españolas.
- Siete Comunidades Autónomas de las estudiadas disponen de programas que se desarrollan con nuevas tecnologías.
- Los programas desarrollados con las nuevas tecnologías tienen un elevado coste y la mayoría que existe en la actualidad son subvencionados por empresas privadas.
- Los programas con TICS son mejor aceptados en ciudades grandes y capitales de provincia.
- El nivel cultural influye a la hora de aceptar o rechazar dichos programas.
- Las ciudades pequeñas y el medio rural son más reacios a las nuevas tecnologías.

8. Bibliografía

Libros

- (2012). La vida con Párkinson. Madrid, España: EDPA y Federación Española de Párkinson.
- Roldán, A. (2008). El Párkinson por dentro. Madrid, España: Formación Alcalá.
- García, J. V. (1999). La financiación de la Accesibilidad. Madrid, España: Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalía.
- García, J. V., Prat, J., Rodríguez, C., Sánchez, J. y Vera, P. (2003). Libro Blanco de I +D+I al servicio de las personas con discapacidad y las personas mayores. Valencia, España: Instituto Biomecánico de Valencia.
- (1996). Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Resolución 48/96 de 20 de Diciembre de 1993. Madrid, España: IMSERSO.
- Chaná, P. (2010). Enfermedad de Párkinson. Chile: Eva Ramírez Zlatar.
- Birkmayer, W. y Danielczyk, W. (1996). La enfermedad de Párkinson. Barcelona, España: Herder.
- Ceballos, R. (2010). Dirección y Gestión de Residencias Geriátricas. Jaén, España: Formación Alcalá.
- Orantes, R. (2007). La animación sociocultural práctica en el anciano. Jaén, España: Formación Alcalá.
- Maldonado, R. (1997). El extraño caso del Dr. Párkinson. Granada, España: Universitario.

Pdf

- Chueca, E. (2009). Párkinson día a día: Antes de decir no puedo, inténtalo. Madrid, España: Párkinson Madrid.
- Holthofer, A. y Bayés, A. (2010). Consejos para las actividades de la vida diaria de pacientes con enfermedad de Párkinson. Madrid, España: Obra social Caja Madrid .
- García, V.J., Rodríguez, C. y Poveda, R. (2005). ¡Pregúntame sobre accesibilidad y ayudas técnicas!. Madrid, España: IMSERSO.
- (2009). Consejos para la vida diaria con el Párkinson. Madrid, España: Párkinson. Madrid.
- (2009). Guía práctica sobre la enfermedad de Párkinson. Madrid, España: Parkinson Madrid y Obra Social Caja Madrid.

Webs

- Epidemiología sobre la enfermedad de Párkinson. El 5 de Agosto de 2013, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Parkinson#Epidemiolog.C3.ADa>.
- El Párkinson: Definición. El 19 de Agosto de 2013, de <http://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definición/>.