

ANDADE

BOLETÍN INFORMATIVO DIGITAL

Redacción: Andade



Dirección: Jesús Martínez

Número 58

2ª Quincena, Noviembre 2014

Más noticias en www.andade.es

MARIANO AYALA Y SU
ESPOSA MARISOL

ANDADE SOCIOS

NACIONAL

INTERNACIONAL

ENTREVISTA

DEPORTES

SALUD

CC.AA

LA IMAGEN



SUMARIO:

PAG. 03.- SOCI@S – Mariano Ayala, Delegado por Canarias de Andade.

PAG. 05.- NACIONAL- La justicia anula la indemnización a 180 víctimas de la Talidominia en España.

PAG. 06.- NACIONAL- Piden que se unifiquen las normas para la emisión de tarjetas de estacionamiento de P.M.R.

PAG. 07.- NACIONAL – Las viviendas españolas “suspenden” en Accesibilidad Universal.

PAG. 08.- NACIONAL El Hospital General y la Politécnica desarrollan un body que permite detectar cardiopatías congénitas y sepsis en bebés.

PAG. 11.- INTERNACIONAL- El desafío de tratar el dolor de los miembros amputados.

PAG. 15.- INTERNACIONAL- Un diseñador de moda crea una agencia de modelos con discapacidad.

PAG. 16.- ENTREVISTA – Al habla con expertos en diabetes.

PAG.20.- DEPORTES – Un hombre de acero sin piernas.

PAG. 22.- SALUD – Llegan a parapléjicos ratones oculares y tabletas adaptadas.

PAG. 25.- AUTONOMICAS – Los jueces anulan el copago en discapacidad impuesto por el Consell.

PAG.27.- LA IMAGEN.

ANDA DE SOCIOS



Mariano Ayala, Delegado Andade en Canarias.

“Sobre amputados y amputaciones”.

Es curioso o, mejor dicho, extraño, el hecho de lo poco que se sabe en los círculos sanitarios, en general, sobre el tema de los amputados. He dicho “de los amputados” y no de las amputaciones, ya que me he dado cuenta de la diferencia fundamental de los dos términos.

Durante estos cinco años que llevo “disfrutando” de mi status de amputado, he podido comprobar la falta de interés, por parte de los sanitarios e, incluso, fisioterapeutas, los más interesados, se supone, en este asunto.

Como delegado en Canarias de esta asociación de amputados, me he encontrado con los casos más curiosos, por no decir crueles, de las caras de sorpresa que se observa cuando, simplemente, les enseñas las prótesis que llevas puestas. Es una cara parecida a la que se nos pondría a cualquier mortal, ante la visión de un marciano, me imagino.



Ya lo observé cuando estuve haciendo todos los ejercicios de rehabilitación, en un centro privado, enviado por el SCS. Allí tenía, atendiéndome a mí, en exclusiva, una fisioterapeuta que me ayudó mucho y que debía de ser la única, en todo ese centro, que sabía algo de amputados y amputaciones. Me explicó lo que teníamos que hacer, lo que debería hacer en casa y todos los ejercicios para que el muñón quedara bien ante la llegada de las prótesis.

Mi extrañeza primera fue cuando empecé con las prótesis provisionales, las cuales fueron toda una novedad para muchos de aquellos fisioterapeutas, que, supongo, tendrían su título profesional y, supongo, debían saber algo sobre el caso. ¡Pues no!, cada vez que me ponía o quitaba las prótesis, era una sesión de un curso sobre “El buen manejo de las prótesis”, puesto que les llamaba la atención dichas prótesis, como me podría llamar a mí la atención que aterrizase un OVNI en el salón de mi casa.

Así pues, y con estos antecedentes, cuando empecé con mis visitas a los hospitales y centros de rehabilitación de Las Palmas de Gran Canaria, ya no me

extrañaba esta falta de interés, de todo el colectivo, por saber cómo funcionan este tipo de ayudas.

Habitualmente, me llaman de estos centros, especialmente de los hospitales, entre dos y cuatro veces por semana, para ayudar y animar a alguna persona que ha perdido algún miembro y que, según la enfermera o supervisora, está en un estado de depresión y dejadez peligrosa. Esta semana pasada, me llamaron del departamento de Psicología del Hospital Universitario para ayudarles con un paciente que, además de estar con tratamiento de diálisis, tenía amputadas las dos piernas. Después de charlar con él, explicarle la vida que va a llevar, a partir de este momento y enseñarle como son las prótesis, además de contarle alguno de mis chistes malos, este hombre se echó a llorar de alegría



porque veía luz al final del túnel. Lo más curioso de esto fue que, además de la cara de curiosidad de la psicóloga, cuando me quité las prótesis, cosa lógica, ya que ella no tenía por qué conocer esto, me dijo que –Era la primera vez que le veía reírse-. Eso para mí fue la mayor satisfacción que tuve ese día.

Con todo este rollo que os he largado, solo quiero llegar a mi observación inicial y es la de que, en el mundillo sanitario, en general, somos, los amputados, unos perfectos desconocidos y, por ello, la labor de la visita habitual a los centros es fundamental, entre otras cosas, para que los sanitarios de ese momento sepan que hay un mundo que ellos desconocen y que, me da la impresión, no tienen mucho interés en conocer. La diferencia marcada al principio, entre amputados y amputaciones viene a que, sobre amputaciones, sabrán mucho, como personal especializado en realizar esas operaciones, pero sobre amputados, no tienen ni idea y, si esto sigue así, no la van a tener nunca.

Yo, a pesar de todo ello, seguiré realizando mis visitas a los amputados, porque, además de ayudar a gente que lo necesita, me llena siempre de una muy buena sensación de hacer el bien.

Mariano Ayala

Delegado en Canarias de Andade

NACIONAL

La Nueva España
www.lne.es

La Justicia anula la indemnización a 180 víctimas de la talidomida en España

Una sentencia de la Audiencia de Madrid libra a la farmacéutica Grünenthal de pagar 204 millones

La sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid que anula el pago de una indemnización a las víctimas de la talidomida supone un varapalo para los más de cincuenta años de lucha de estas personas que nacieron con deformaciones porque sus madres ingirieron este fármaco contra las náuseas del embarazo.

En la resolución, que se hizo pública ayer, la Audiencia Provincial anula la indemnización a los afectados, un total de 204 millones de euros, por las malformaciones que les causó ese medicamento, que se empezó a vender en 1957, al considerar prescrito el caso por el tiempo transcurrido.

El tribunal revoca la condena que en noviembre de 2013 un Juzgado de primera instancia de Madrid impuso a la farmacéutica Grünenthal, que debía indemnizar con 20.000 euros a cada uno de los afectados por cada punto porcentual de minusvalía que les hubiera reconocido la Administración.

Aunque la primera víctima nació en España hace 57 años, y desde entonces los damnificados no han cesado de luchar en la defensa de sus derechos, la demanda judicial fue presentada en el año 2011 por la Asociación de Víctimas de la Talidomida en España (Avite).

Los afectados lograron dar este paso después de que el Gobierno estableciera ayudas para 23 víctimas de este fármaco, que éstas rechazaron, lo que permitió demandar a la compañía por "atentado farmacológico".

El 14 de octubre de 2013 se celebró el juicio en el que unas 180 víctimas pidieron una indemnización de 204 millones de euros a la farmacéutica.

El medicamento se vendió en más de cincuenta países de todo el mundo, con más de ochenta nombres comerciales, y en España se comercializó hasta 1965 por tres laboratorios.

Como consecuencia de la ingesta de la talidomida, según Avite, más de 20.000 recién nacidos en todo el mundo sufrieron las consecuencias del medicamento.

FUENTE: LA NUEVA ESPAÑA. [HTTP://WWW.LNE.ES/SOCIEDAD-CULTURA/2014/10/23/JUSTICIA-ANULA-INDEMNIZACION-180-VICTIMAS/1660362.HTML](http://www.lne.es/SOCIEDAD-CULTURA/2014/10/23/JUSTICIA-ANULA-INDEMNIZACION-180-VICTIMAS/1660362.HTML)

NACIONAL

FAMMA
Cocemfe Madrid

Piden que se unifiquen las normas para la emisión de tarjetas de estacionamiento para PMR

El grupo parlamentario popular pedirá hoy al Gobierno en el Congreso de los Diputados que se establezcan unas condiciones básicas y comunes para la emisión y uso de la tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con discapacidad, ya que las normas son dispares según la comunidad autónoma a la que se pertenezca.

Se trata de una proposición no de ley que los 'populares' defenderán en la Comisión de Discapacidad de la Cámara Baja, en la que lamentan que las condiciones de acceso y de uso de las tarjetas de aparcamiento sean distintas en función del lugar de residencia de la persona con discapacidad. "Esta situación provoca una doble discriminación hacia las mismas, ya que por un lado se enfrentan a su especial condición personal y por otro a la diferenciación por razón del lugar de residencia.

Es más, sostiene que esta falta de coordinación ha traído un reconocimiento "desigual" de los derechos de estas personas y sus familias, en función del territorio en el que viven, dándose la paradoja que con la tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida expedida por un ayuntamiento o comunidad no sirva para otro lugar que a su vez emite la suya. El PP apunta a los últimos datos publicados por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (2011) que reflejan que más de mil millones de personas en el mundo, el 15% de la población mundial viven con algún tipo de discapacidad reconocida.

Igualmente, recuerda que según los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008), realizada por el Instituto Nacional de Estadística, el porcentaje total de personas residentes en hogares españoles que declaran tener alguna discapacidad asciende a un 8,5% de la población.

Fuente: Famma. http://www.famma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=12245:piden-que-se-unifiquen-las-normas-para-la-emision-de-tarjetas-de-estacionamiento-para-pmr&catid=60:general&Itemid=152

ottobock.

Las viviendas españolas 'suspenden' en accesibilidad universal

Estudio de Fundación ONCE y Vía Libre

Las viviendas españolas suspenden en accesibilidad universal, según pone de manifiesto el "Observatorio de la Accesibilidad Universal en la Vivienda en España 2013", elaborado por Fundación ONCE y Vía Libre, en colaboración con Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi).

Concretamente, la investigación destaca que sólo dos de cada cien cumplen los criterios de accesibilidad universal. Además, señala que sólo 15 de cada 100 viviendas presentan un ascensor de cómodo acceso y de dimensiones interiores adecuadas. Respecto a los garajes y zonas de aparcamiento, 18 de cada 100 viviendas tienen las características adecuadas y en menos de la mitad de las casas en las que se dispone de zonas de uso comunitario, los recorridos son accesibles.



En definitiva, el trabajo concluye que la vivienda española presenta un "incumplimiento generalizado" de los requisitos y la normativa vinculada a la accesibilidad universal. Además, los expertos añaden que se continúan detectando errores en el diseño y ejecución de las soluciones aportadas que muestran que se sigue sin tener en cuenta las necesidades de las personas que las utilizarán.

Respecto al marco normativo, el Observatorio muestra que muchos de los parámetros recogidos en el Código Técnico de la Edificación no se cumplen. Esto es debido en parte, según explica, a la diferencia entre la fecha de construcción de las viviendas y las últimas modificaciones aplicadas a este código.

Entre las recomendaciones para cambiar esta situación, el Observatorio propone la formación en diseño para todos, la incidencia en investigación, el cumplimiento de la normativa y el aumento de la participación social y la cooperación interorganizacional.

Fuente: Solidaridad Digital.

<http://www.solidaridaddigital.es/SolidaridadDigital/Noticias/Accesibilidad/DetalleNoticia.aspx?id=19228>

El General y la Politécnica desarrollan un body que permite detectar cardiopatías congénitas y sepsis en bebés

El Hospital General de Valencia y la Universidad Politécnica han desarrollado un body inteligente con unos sensores que, a partir de la transmisión y análisis de las señales fisiológicas de los recién nacidos, permiten detectar de forma precoz cardiopatías congénitas y sepsis, las infecciones neonatas.

La jefa de Pediatría del Hospital General de Valencia, Empar Lurbe, y el catedrático e investigador del Grupo de Bioelectrónica (GBio-e)-I3BH de la Universidad Politécnica de Valencia, Javier Saiz, han presentado este lunes este body, acompañados por el conseller de Sanidad, Manuel Lombart, desarrollado por la unidad de investigación tecnológica en pediatría integrada por ambas instituciones, PediTec.

Este modelo de monitorización se ha desarrollado a partir del diseño de un body elaborado con un tejido hipoalérgico sin costuras que integra unos sensores que permiten la transmisión y almacenamiento de las señales fisiológicas de los recién nacidos.



Estas señales son enviadas de manera inalámbrica a un ordenador que posee un software, desarrollado por PediTec, para interpretarlas pudiendo así detectar de manera precoz enfermedades tales como cardiopatías congénitas y sepsis. Se trata de unas patologías que, aunque no son muy frecuentes, sí que pueden tener consecuencias a corto y medio plazo importantes, dejar secuelas o incluso causar la muerte.

Al respecto, la doctora Lurbe ha explicado que en estos momentos el estudio se realiza tanto sobre bebés sanos como sobre los enfermos para detectar las diferencias con el objetivo de poder obtener un marcado de riesgo que se pueda aplicar en todos los niños. Hasta el momento se ha empleado ya en cien bebés voluntarios de entre una y dos semanas de vida.

En ese sentido, ha aclarado que aunque por ahora aún está desarrollándose "sí que podría ser un producto final de innovación que se aplicara de forma universal", ha señalado. Es más, ha señalado que el conocimiento obtenido podrá utilizarse para que esta telemonitorización no invasiva pueda servir en el futuro para la

detección de otras enfermedades como la muerte súbita. "Es un camino que hemos empezado y que nos queda mucho por andar", ha constatado.

Por su parte, Saiz ha señalado que por el momento, esta monitorización se aplica durante 40 minutos, lo que permite recoger una "gran información" ya que se almacena latido a latido que luego hay que procesar. Además, ha matizado que aún están detectados los cambios cardiacos entre el primer y el cuarto día del nacimiento a medida que el corazón va madurando. De este modo, las primeras investigaciones, a falta de confirmarse, apuntan que para detectar la sepsis con 40 minutos a las 24 horas del nacimiento son suficientes.

RETOS

Al respecto, ha explicado que para desarrollar este diseño se enfrentaron a tres retos. En primer lugar crear un dispositivo que sea "transparente" para el niño de forma que "lo pueda llevar sin que lo note" y "sin que le causa ningún malestar", lo que les ha obligado desde el punto de vista electrónico a miniturrizar mucho los circuitos.

Orto Sur, S.A. PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR

Equilibrio entre tradición y nuevas tecnologías:
Diseño de encajes asistido por ordenador
(CANFIT PLUS)



Certificados en rodillas
de última generación

*Equipo de profesionales
especializados y con experiencia
en el ámbito de la prótesis y la rehabilitación
comprometido en restaurar la funcionalidad
y la calidad de vida de nuestros clientes*



Delegaciones

Madrid
915 742 684
917 954 871

Ciudad Real
926 251 746

Cáceres
927 221 134

Toledo
925 210 818

Talavera
925 826 678

Pontevedra
986 864 571

PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR

Entrenamiento con Terapia Ocupacional



Central de fabricación:
C/Morse, 45 (Polígono Industrial San Marcos)

28906 Getafe, MADRID

Tfn. 916 838 880

ortosur@ortosur.net
www.ortosur.net

Orto
Sur, S.A.

No obstante, en su opinión, la parte más interesante ha sido qué hacer con las señales del electrocardiograma que, junto al análisis del movimiento del no, permite diferenciar los bebés que van a desarrollar sepsis de los que no.

Aquí la dificultad radica en que además los niños se mueven lo que dificulta la señal ya que las medidas se realizan sin que rompan su rutina diaria, ya sea dormir o ser amamantados. Por ello, han tenido que "afinar" mucho los algoritmos para eliminar este "ruido". Ha sido un trabajo de tres años que culminará en una tesis doctoral. Por último, el tercer reto tecnológico fue el desarrollo de la body que se logró en colaboración con una empresa.

Por su parte, el conseller de sanidad, Manuel Llombart, ha destacado que la creación de esta nueva unidad, que lleva por nombre PediTec, "permitirá aunar y potenciar la actividad investigadora conjunta entre los pediatras del hospital y los ingenieros de la universidad para lograr elementos de innovación que mejoren el nivel y calidad asistencial para los pacientes del área pediátrica", ha señalado el conseller.

Fuente: Europapress. <http://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-general-politecnica-desarrollan-body-permite-detectar-cardiopatias-congenitas-sepsis-bebes-20141027142905.html>



// Iton

Llega a Navarra para implantar nuevas técnicas ortoprotésicas y últimas tecnologías en prótesis y ortesis.

Rehabilitación de pacientes

ITON, como complemento al proceso de fabricación y colocación de las prótesis a pacientes amputados, y gracias a los cursos realizados por nuestro técnico ortoprotésico, Mikel Arrizabalaga Larumbe, podemos asegurar a nuestros pacientes el máximo rendimiento y aprovechamiento de las mismas, mediante la asistencia a unas sesiones de enseñanza y práctica de su uso. Contando para ello con adecuadas instalaciones para la rehabilitación de amputados.

■ Dirección

Travesía Vuelta del Castillo, 1 bajo
31001 Pamplona (Navarra)

Tel.: 948 19 89 71

Fax: 948 25 85 77

Email: iton@iton.es

■ GPS

42° 48' 42" N

1° 39' 16" W

- . Estudiamos su caso individualmente.
- . Fabricamos prótesis y ortesis a medida.
- . Le damos el soporte necesario, como centro de rehabilitación de amputados.
- . Disponemos de todo tipo de ortopedia, ayudas a la movilidad y el descanso.



// Prótesis

ITON desarrolla soluciones de vanguardia en prótesis, para que volver a andar con naturalidad y realizar todo tipo de actividades, incluso las más exigentes, sea una realidad, para aquellas personas que hayan sufrido la amputación de un miembro.



INTERNACIONAL

BBC
MUNDO

El desafío de tratar el dolor de los miembros amputados

SaludBBC Mundo



Cirujanos amputando una pierna durante la Primera Guerra Mundial.

Desde la Primera Guerra Mundial los médicos todavía no han encontrado la forma de tratar el dolor que normalmente siente una persona después de que le hayan amputado una extremidad.

Se cree que el conocido como dolor del miembro fantasma afecta a alrededor del 60% de los amputados.

La pérdida de extremidades entre soldados involucrados en conflictos recientes en Irak y Afganistán ha hecho que parte de la atención médica se centre una vez más en la forma de tratar mejor este problema.

*En términos de terapias para el dolor crónico tras una amputación, no hemos avanzado mucho desde la
Primera Guerra Mundial*

Andrew Rice, Imperial College de Londres

Los expertos del Imperial College de Londres dijeron en la revista médica *The Lancet* que el tipo de lesiones causados por los artefactos explosivos actuales y las municiones de artillería de la Gran Guerra son similares en muchos aspectos.

Ambos provocan traumas musculoesqueléticos y lesiones nerviosas que tienden a dañar extremidades superiores e inferiores.

Los investigadores miraron los archivos de revistas médicas para averiguar cómo ha cambiado en los últimos 100 años la forma de tratar las amputaciones y el tratamiento del dolor crónico causado por estas.

Entre 1914 y 1918, las heridas de bala y los daños por explosiones resultaron en amputaciones a gran escala en los hospitales de campaña cerca del frente occidental.

Aunque 41.000 amputados sobrevivieron a la guerra, de los siete millones de soldados británicos desplegados, los archivos médicos sugieren que muchos se quedaron con un dolor indecible.

Escribiendo en *The Lancet* en 1916, Marmaduke Sheild, un destacado cirujano que trabajó en los hospitales que asistían a las bajas militares en Londres y Exeter, dijo que el dolor posterior a la amputación era "una fuente de sufrimiento intolerable, y de desesperación para aquellos que las cubrían con miembros artificiales".



Esta prótesis de madera fue hecha para un marinero después de que su barco se hundiera durante la Primera Guerra Mundial.

Pidió que los cirujanos no utilizaran el método de la guillotina, que implicaba el corte recto a través de la extremidad de forma rápida, ya que dejaba a los nervios expuestos que probablemente causarían dolor en el muñón y requería más cirugía.

Otro cirujano recomendó una amputación en dos etapas, que requería de una segunda intervención para reducir el dolor cuando los soldados regresaban a Gran Bretaña.

Informes en *The Lancet* de aquella época sugieren que los médicos se sentían frustrados por la falta de avances en el tratamiento de los amputados.

El dolor impedía a los soldados regresar al trabajo y a la vida normal.

Pese a que los profesionales médicos pusieron todos sus esfuerzos en el intercambio de técnicas y experiencias para ayudar a los soldados heridos, hubo poca mención al dolor del miembro fantasma, a pesar de que había sido identificado alrededor de 50 años antes.

Dolor sin resolver

La historiadora Emily Mayhew, del Imperial College de Londres, quien dirigió la investigación, dice que el 50% de los hombres que sufrieron amputaciones durante la Primera Guerra Mundial terminó regresando al hospital para recibir tratamiento adicional.

Sugiere que esta cifra es similar al porcentaje actual de amputados que experimentan dolor después de la amputación.

"Después de tres años más o menos a menudo dicen que el dolor está empezando a regresar", dice Mayhew.

"Esto puede ser dolor en el muñón real o un dolor fantasma, una sensación extraña que hace que los pacientes sientan que la extremidad todavía está ahí".

"Es un poco como cuando tus pies están muy fríos y están entumecidos, excepto que no hay nada allí".



Las prótesis han avanzado mucho en los últimos años.

Se cree que el dolor del miembro fantasma es una consecuencia de cómo el sistema nervioso se adapta a los nervios dañados y a la pérdida de una extremidad.

Sin embargo, este conocimiento no hace que sea más fácil de manejar.

Hoy en día, los cirujanos tratan de extraer la menor parte de la extremidad como sea posible en un proceso denominado desbridamiento. Se concentran en detener

el sangrado, quitando el mínimo de tejido dañado y saneando el área lesionada lo más posible.

Tras la amputación, especialistas en medicina para el dolor, expertos en rehabilitación y fisioterapeutas se involucran en el tratamiento del paciente e intentan disminuir cualquier dolor después de la operación.

En el siglo pasado, se han producido importantes avances en nuestra comprensión de cómo el cerebro y el sistema nervioso responden a la amputación y a la lesión del nervio, en el proceso de rehabilitación y la tecnología de prótesis

Andrew Rice, Imperial College de Londres

Sin embargo, el profesor Andrew Rice, del departamento de investigación del dolor en el Imperial College de Londres, dice que los tratamientos están lejos de ser efectivos.

"En el siglo pasado, se han producido importantes avances en nuestra comprensión de cómo el cerebro y el sistema nervioso responden a la amputación y a la lesión del nervio, en el proceso de rehabilitación y la tecnología de prótesis, pero en términos de terapias para el dolor crónico tras una amputación, no hemos avanzado mucho desde la Primera Guerra Mundial".

Pero la Gran Guerra dio lugar a nuevas técnicas de fisioterapia y se ve como un papel decisivo en el movimiento para crear prótesis más ligeras y más flexibles.

Se crearon hospitales en todo el país específicamente para ayudar a los soldados que habían perdido extremidades, como el Hospital de Erskine en Renfrewshire y el Hospital de Queen Mary en Roehampton, Londres.

Mayhew añade: "Hubo una extraordinaria recopilación de los conocimientos médicos durante la Primera Guerra Mundial. Fue el mayor encuentro de la profesión médica dedicada a los heridos".

Ahora, centros de estudios de lesiones por explosivos, como el del Imperial College de Londres, reúne a científicos y médicos para tratar de entender el daño provocado por todo tipo de armamento, como un pequeño trozo de metralla o un artefacto explosivo.

El objetivo es entender el impacto a nivel molecular, para poder resolver para siempre la causa del dolor del miembro fantasma.

Fuente: BBC.

http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/11/141111_salud_dolor_miembro_amputado_il?post_id=100006121092923_1567988106748544# =





FAMMA
Cocemfe Madrid

INTERNACIONAL

Un diseñador de moda crea una agencia de modelos con discapacidad

El diseñador de moda Guío Domínguez ha inaugurado recientemente en Palmira (Colombia) la primera agencia de Latinoamérica de modelos con discapacidad.

Guío Domínguez, tras recibir varios correos electrónicos de diferentes personas con discapacidad de Colombia en los que le pedían una oportunidad para participar como modelos en sus campañas, decidió hacer algo.



La mayoría de los que se dirigieron a él vía Internet se animaron a escribirle después de leer en los medios de comunicación la historia de María Alejandra Bocanument, una joven con discapacidad que nació sin extremidades y que quería ser modelo. el diseñador la incluyó en dos de sus campañas.

Era difícil de calcular las peticiones que recibió en pocos días: entre 180 y 200. Pensó entonces que existía una necesidad a la que él podía responder. En la ciudad donde reside, en Palmira, hay 7.000 personas con discapacidad, y en Cali son 160.000.

Como en Latinoamérica no existía una agencia que permitiera a las personas con discapacidad -que estuvieran interesadas- participar como modelos, Domínguez decidió crear una fundación -'Altruistas de Corazón'- en la que integró una agencia "para personas con capacidades diferentes", en palabras del diseñador. El objetivo de la agencia, indicó Domínguez, es reflexionar sobre "una belleza responsable" o sobre "la verdadera belleza", una reflexión que no existe en el mundo del modelaje tradicional ya que siempre hay unos parámetros que discriminan: 90, 60, 90.

Fuente: Famma. http://www.famma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=12230:un-disenador-de-moda-crea-una-agencia-de-modelos-con-discapacidad&catid=60:general&Itemid=152



Al habla con expertos en diabetes. IX Foro Gerendia

D. Labrador (Portal Discapnet / Octubre 2014)

Hace pocas semanas se desarrollaba el IX Foro Gerendia, en el que se trataron temas de interés sobre diabetes. Entre los datos que se mostraron destacan el que la diabetes es una enfermedad crónica que afecta a más de 246 millones de personas en el mundo. Además, se estima que hay más de 6 millones de españoles con diabetes tipo 2, pero solo la mitad tienen diagnóstico.

Desde Discapnet hemos querido hablar con dos expertos en el tema para que nos desvelen más información sobre salud, diabetes y atención médica.

Al habla con el Doctor Antonio Sarriá, Director de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, del Instituto de Salud Carlos III.



¿En qué consiste exactamente el modelo de simulación que han desarrollado?

El modelo pretende predecir la progresión a 10 años de los pacientes diabéticos en Madrid. A partir de la información disponible en estos momentos, se estima la incidencia de complicaciones en el futuro que puedan derivarse de la diabetes, los resultados en salud, así como los costes de esta población derivados de la utilización de servicios (consultas, tratamientos, hospitalizaciones,...).

¿Lo presentarán al ministerio? ¿Cuál es el fin de este modelo de simulación?

Nos gustaría plantear este estudio como modelo de referencia para llevar a cabo evaluaciones económicas de intervenciones específicas destinadas a mejorar el manejo de la diabetes. Sabiendo la situación actual y una teórica futura “sin hacer nada” evaluar el impacto que pueden tener en el futuro intervenciones con efectividad demostrada. Resultados provisionales obtenidos señalan que este modelo permite el coste sanitario debido a las complicaciones cardiovasculares de los pacientes con diabetes podría ascender a 1.080 euros por paciente en los próximos 10 años.

¿Qué se puede hacer para disminuir las complicaciones cardiovasculares en personas con diabetes?

La disminución de complicaciones cardiovasculares es fundamental para disminuir los costes relacionados con el manejo de la diabetes. Se ha de hacer un gran esfuerzo en términos de prevención, promoción y protección de la salud. Debemos plantearnos un nuevo modelo de sanidad en el que los incentivos estén más vinculados a la salud de las personas y no tanto al tratamiento de las enfermedades.

¿Las tecnologías también pueden ayudar a controlar mejor la enfermedad, a que el paciente tome mejor su medicación, etc.? ¿Con qué herramientas tecnológicas cuentan hoy día para tratar la enfermedad?

La tecnología más importante es el empoderamiento del paciente. Es un proceso complejo en el que el paso clave es establecer una relación efectiva entre paciente y profesional que permita al paciente ser protagonista activo y real del manejo de su propia enfermedad. A partir de ahí, pueden utilizarse las tecnologías que se consideren apropiadas para la situación del paciente y que él valore qué quiere utilizar realmente.



Centro Ortopédico Tecnológico

35 AÑOS DE EXPERIENCIA



- -Centro Ortopédico Tecnológico es un centro dedicado | exclusivamente a la prótesis tanto de niño como de adulto, con atención de un equipo multidisciplinario (ortopedas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, laboratorio biomecánica, estudio de la marcha)
- -Especialistas en prótesis infantil
- -Especialistas en prótesis de extremidad superior
- -Primer centro en Europa en la colocación de la mano biónica a un adolescente
- -Primer centro en España en la colocación de la mano Michelangelo



C/Viladomat 170
08015 Barcelona.

Teléfono: (+34) 93 325 68 78

Móvil: (+34) 670 91 91 14

FAX: (+34) 901 708 598

E-mail: info@centroortopedicotecnico.com

C/JaimeIII 27, entlo 2ª pta 24
07012 Palma de Mallorca.

Teléfono: (+34) 97 171 06 60

Móvil: (+34) 670 91 91 14

FAX: (+34) 901 708 598

E-mail: info@centroortopedicotecnico.com

Horarios: de lunes a jueves de 9h a 14h y de 16h a 20h. Viernes de 9h a 14h.

¿Cuál es el objetivo del Foro Gerendia?

Hace cuatro años 'Foro Gerendia' nació de la colaboración de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), con la colaboración de la compañía al cuidado de la salud Abbott. Su principal objetivo es buscar soluciones cada vez más próximas a las necesidades emergentes del Sistema Sanitario, de los profesionales y las personas con diabetes y que además, sean eficientes para la gestión integral del proceso.

¿Se está trabajando en algún otro prototipo para tratar o estudiar la diabetes?

En estos momentos estamos en contacto con la Universidad de Oxford para trabajar con un modelo de progresión de diabetes que fue desarrollado también con el fin de predecir resultados en salud y costes. Pretendemos validar su funcionamiento y poder emplearlo en la población diabética en España.

Al habla con Marisa Amaya, Enfermera Especialista en Educación Terapéutica y Diabetes del Servicio Andaluz de Salud.

Desde el punto de vista más cercano al paciente...

¿Cuál es la primera pauta que dais a un paciente con diabetes?

Más que pautas, lo que se intenta es establecer una relación de colaboración y ayuda, donde el paciente adquiera la confianza necesaria en el equipo para poder construir juntos todo un plan terapéutico que incluya: conocimientos de la enfermedad, objetivos de control, plan de alimentación, etc. En definitiva, todo lo que comprende un programa educativo adaptado al tipo de diabetes, al tratamiento y sobre todo, personalizado para cada paciente.



¿Cómo se desempeña su función en educación terapéutica sobre diabetes?

Los especialistas en educación terapéutica facilitamos al paciente y a su entorno el aprendizaje sobre el manejo de su diabetes, utilizando como herramientas la comunicación bidireccional, el lenguaje accesible y la concreción en los mensajes; es un proceso que incluye: alimentación, manejo de tratamiento farmacológico, autoanálisis, prevención de complicaciones agudas (hipo/hiperglucemias) y crónicas... En una palabra, ayudarles a ser COMPETENTES en la toma de decisiones y en la gestión de su enfermedad.

En su opinión y experiencia, ¿cuál es el mayor riesgo para una persona con esa enfermedad? ¿El sedentarismo, no controlar sus niveles,...?

El mayor riesgo para las personas con diabetes, sobre todo con DM 2, es la falta de conciencia sobre la importancia, la gravedad y la trascendencia de la diabetes en su vida y en su futuro. No hay que olvidar que la diabetes tipo 2 no da síntomas, el paciente no “siente” ninguna alteración grave; es un “acto de fe” por parte de la persona que la padece para cuidarse pensando más en el futuro que en el propio presente.

¿Qué tratamiento puede ser el más eficaz en la atención de una persona con diabetes?

La implicación, la corresponsabilidad y la competencia del propio paciente y/o su entorno. Solo aquellos pacientes y /o sus familias y cuidadores que manejan su propio tratamiento, alimentación, fármacos, cuidados, prevención de complicaciones, etc., convierten el tratamiento en eficaz. El tratamiento por sí mismo no es eficaz, es el manejo correcto del mismo por parte del paciente el que lo convierte en eficaz. La IDF (federación internacional de diabetes) define La Educación Terapéutica como EL TRATAMIENTO real de la diabetes.

¿Qué tecnologías de las aparecidas en los últimos años ayuda más en la atención a estos pacientes?

Aparte de las ya clásicas ISCIS (Bombas de insulina), los sensores continuos y glucómetros que incluyen información sobre tendencias glucémicas, gestión de datos y sugerencias de dosificación de insulinas; tenemos un nuevo sistema que se presentó recientemente en el congreso de la EASD que evita los pinchazos rutinarios en los dedos y que supondrá un antes y un después en la gestión de la enfermedad, tanto para profesionales como para pacientes.

Fuente: Discapnet.

<http://www.discalpnet.es/Castellano/areastematicas/ocioycultura/recreacion/Paginas/Alhablaconexpertosendiabetes!XForoGerendia.aspx>



ALEX ZANARDI Una historia de superación

Un hombre de acero sin piernas

- El ex piloto de Fórmula 1, Alex Zanardi, acabó el Ironman de Hawái en 9:47:14 y en la 272 posición
- Le amputaron las dos piernas en 2001 tras sufrir un accidente en el circuito de Lausitz
- En los Juegos Olímpicos de Londres ganó dos medallas de oro y una de plata en ciclismo



Por: DAVID PALOMO

En 1978, John Collins, comandante de la marina norteamericana, propuso a sus compañeros combinar la **'Waikiki Roghwater Swin'** de natación (4 kilómetros), la **'Around-Oahu Bike Race'** de ciclismo (180 kilómetros) y la **'Maratón de Honolulu'** (42'195 kilómetros) para crear la prueba deportiva más exigente del planeta, lo que hoy se conoce como el **Ironman** de Hawái. Desde entonces, muchos han hecho frente al reto, pero pocos pueden presumir de haberlo hecho como **Alex Zanardi**, que, a pesar de disputar la competición sin piernas -las perdió en un accidente en 2001-, la consiguió acabar en 9:47:14 y en la 272 posición.

La historia del italiano podría ser considerada por cualquier crítico de cine como un **"relato de superación épico, con los elementos de los mejores thrillers y un final apoteósico"**. Porque su vida tiene todos esos ingredientes y más. Alex Zanardi (Bologna, 1966) debutó con 25 años en la Fórmula 1 en el mismo equipo donde daba sus primeros pasos Michael Schumacher, pero nunca llegó a ser considerado una estrella. Pasó por varias escuderías (Minardi y Lotus) hasta que decidió cambiar de aires en 1994, trasladando su sueño a América y ganando consecutivamente dos Champ Cart (1997 y 1998). El italiano volvió a sonreír de nuevo. Sin embargo, su felicidad se tornó en disgusto en 2001, en el circuito alemán de **Lausitz, donde sufrió el accidente que lo dejó en coma durante varios días.**

Los médicos tuvieron que amputarle las piernas para que sobreviviera, pero sólo eso. El infortunio de Alex no fue el final de nada, sino el principio de otra carrera de fondo como deportista. **"Se me dio una nueva vida y quiero aprovecharla al máximo.** Para mí esto -participar en el Ironman- no es una broma ni tampoco una cuestión de valentía u honor. Simplemente, tengo curiosidad por todo lo que la vida me puede ofrecer", reconocía en declaraciones a Sport Bild en Hawái antes de que comenzara la competición.

Del accidente se rehízo volviendo a competir en BMW con unas prótesis de titanio adaptadas. Con 37 años, acabó séptimo en la segunda manga disputada en Monza. Y en 2005, logró en Alemania -el país que le había robado sus piernas- su primera victoria desde que sólo conducía con las manos. Sin embargo, su ambición fue más allá y en 2009, quedó cuarto en el maratón de Nueva York. Sus resultados y su empeño le llevaron a competir en los Juegos Paralímpicos de Londres 2012, donde, definitivamente, pasó a ser una referencia, consiguiendo dos medallas de oro en ciclismo y una de plata.

Para cualquier guionista, los Juegos podrían haber sido un buen final, pero no para Zanardi, que dio otro giro inesperado a su relato compitiendo en el **Ironman de Hawái** -donde también estuvo presente Iván Raña, decimoséptimo- acabándolo en 9:47:14: natación (01:08:43), ciclismo (06:07:51) y maratón (2:24:50). ¿El final de su historia? No parece. **A sus 47 años, Alex ya prepara su próximo reto**, aunque, de momento, prefiere guardarlo en secreto. Le va el suspense. Al fin y al cabo, como a él le gusta decir, simplemente es "un bastardo con suerte". **Y con una voluntad de acero**, faltaría añadir.

Empresa
malagueña
certificada en
productos Otto
Bock :

C-Leg
Genium
MyoBoy
E-Mag

PROMOCION SOCIOS ANDADE

VALIDA HASTA 31/12/14

Prótesis C-Leg + Pie Tritón o similar + Adaptador y
cargador + Tubo + Encaje Silin

PVP : 29.000 € + (10% IVA)

Garantía 3 años , ampliación de garantía a 5 años para
socios sin coste alguno, valorada esta ampliación en
9.000 €



OFERTA

Los responsables técnicos de nuestra empresa han desarrollado un sistema para poder probar esta prótesis (rodilla) con los encajes originales del paciente previa cita al nº tlf : 952279968 , podrán probar este producto sin coste adicional.

Adaptative Bankinter no solo proporciona elementos dotacionales adaptados a las necesidades de los pacientes del centro, como los sistemas eyetracking (ratones oculares), receptores inalámbricos para periféricos o un sistema de videoconferencia de alta definición, sino que, también ha donado material informático por valor de 20.000 euros para dotar el ciberaula del hospital, ahora reabierto no solo para los pacientes sino también para sus familiares.

Precisamente, tras recorrer las instalaciones, Cospedal ha destacado el tratamiento "integral" que el Hospital Nacional de Paraplégicos ofrece a sus pacientes, no sólo a nivel médico y terapéutico sino también enfocado a la orientación laboral, cultural y emotiva, y ha valorado que todo ello se haga de manera "personalizada", utilizando las nuevas tecnologías.

Cospedal ha remarcado el "orgullo" que debe suponer para todos un centro de referencia público como el Hospital de Paraplégicos que está "al servicio de toda la sociedad" y ha defendido la Responsabilidad Social Corporativa de las entidades financieras, agradeciendo especialmente a Bankinter la aportación económica que realiza con este proyecto, que permite a niños, adolescentes o adultos que no quieren interrumpir su formación mientras están ingresados, formarse utilizando las nuevas tecnologías.

ELEMENTOS DE NUEVA GENERACIÓN

Así ha sucedido en el caso de Álvaro Flandes, un joven de 19 años estudiante de Administración y Dirección de Empresas, que tras entrar en Parapléjicos pudo examinarse en junio y aprobar "bastantes" asignaturas, las suficientes como para poder pasar de curso, gracias a estos nuevos materiales proporcionados por la entidad financiera, y a su profesor.

Por su parte, el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales, que ha valorado que el aula educativa del hospital, dotada ahora con elementos de nueva generación, ayude a que los pacientes puedan continuar sus cursos académicos, ha incidido en el ejemplo de asistencia que significa el Hospital de Parapléjicos para mejorar el tratamiento de los pacientes "y que puedan iniciar una nueva vida".

En el mismo sentido se ha pronunciado el presidente de Bankinter, que ha señalado que su entidad se propuso ya hace tiempo ser pionera en materia tecnológica y asumir un compromiso con la accesibilidad para derribar barreras, tanto a nivel físico, en sus edificios, como a través de la banca telefónica o la red, dicho lo cual la colaboración con Parapléjicos es un "honor extraordinario", ha remarcado.

Fuente: Europapress. <http://www.europapress.es/castilla-lamancha/noticia-llegan-paraplejicos-ratones-oculares-tablets-adaptadas-20140923131152.html>





Los jueces anulan el copago en discapacidad impuesto por el Consell

El Tribunal Superior de Justicia (TSJ) valenciano ha anulado el decreto del Consell que establece el copago en los servicios dirigidos a mayores y personas con discapacidad al considerar que es "coactivo" y "vulnera el principio de reserva de ley, el de legalidad en materia tributaria y el de jerarquía normativa". El fallo, contra el que cabe recurso de casación, declara la "íntegra nulidad de pleno derecho" el Decreto 113/2013 de 2 de agosto del Consell, estimando el recurso interpuesto por el comité de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi).

La sala dice que la atención en centros no es voluntaria sino "imprescindible"

La sección tercera de la Sala de lo Contencioso-administrativo del TSJCV, considera que el copago supone la imposición de una tasa, "a mayores y personas con discapacidad que no parece que sean grupos sociales especialmente favorecidos". La sentencia desestima el argumento de la abogacía de la Generalitat que alegó que el copago era asimilable a un precio público porque cumplía los dos requisitos para ello: que el servicio sea de petición voluntaria y que se pueda satisfacer a través del sector privado.

La Sala desecha el argumento del Consell porque considera que el copago se impone a un servicio que no es voluntario sino "objetivamente indispensable para poder [satisfacer las necesidades básicas de la vida personal](#) o social de los particulares" porque "se trata de servicios primarios asistenciales, básicos e imprescindibles".

- ["El copago nos ha obligado a sacar a mi hermano del centro"](#)
- [Cientos de discapacitados recurren en Valencia el copago en centros](#)
- [Bienestar Social propone moderar el copago pero no lo retirará](#)

El TSJ recuerda en su sentencia que la imposición de tasas debe determinarse mediante una ley y no mediante un decreto y, por lo tanto, el Decreto del Consell que imponía el copago carece de "cobertura, infringe de manera frontal el principio de reserva de ley e, incluso en el supuesto de tratarse realmente de precios públicos, tampoco podría decirse que respetara dicho principio, no correspondiendo a la Administración de la Generalitat Valenciana sino a las Cortes Valencianas crear y regular los elementos esenciales de la tasa a percibir en el ámbito de los servicios sociales". Además, la sentencia condena a la Generalitat demandada al pago de las costas del proceso.

El recurso del Comité de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi), ha contado con la participación de la [Clínica Jurídica per la Justicia Social](#) de la Universitat de Valencia, que ha colaborado en su redacción. Este grupo, compuesto por estudiantes y profesores de derecho que prestan asesoramiento jurídico gratuito, elaboró un informe en el que defendía la [anulación del copago farmacéutico en discapacidad](#) y que fue [remitido a la Consejería de Sanidad como alegación](#).

Los jueces recuerdan que las tasas se imponen mediante una ley y no con un decreto. A principios de diciembre de 2013, los usuarios de residencias públicas, centros de día y de noche, viviendas tuteladas, centros de rehabilitación social, usuarios de teleasistencia o de ayuda a domicilio, comenzaron a recibir unas cartas en las que la Generalitat les informaba de la cuantía que debían copagar. El montante, que estaba en relación a la renta de la unidad familiar y no a la capacidad económica del usuario, suponía pagar un porcentaje del coste de la plaza del centro que en algunos casos alcanzaba hasta el 90% del total.

Ante las limitaciones económicas que esto suponía para los hogares, las entidades comenzaron una serie de protestas que [les llevaron a plantear cientos de recursos de alzada contra el copago](#) y la interposición del recurso contencioso-administrativo contra el Consell cuya sentencia se ha dado a conocer este martes. [Ni las manifestaciones](#), ni las [recogidas de firmas](#), ni la negociación con las organizaciones de apoyo a la discapacidad sirvieron para retirar un decreto [que la Generalitat solo se planteó matizar](#).

La oposición [ha reclamado este martes la dimisión de la consejera de Bienestar Social](#), Asunción Sánchez-Zaplana, tras hacerse pública la sentencia. La portavoz del Consell, María José Catalá, ha manifestado este martes que la Generalitat tomará las acciones oportunas para adecuar el decreto del Gobierno valenciano al marco legal exigible.

El presidente del Cermi, Joan Planelles ha informado de que el secretario autonómico de Bienestar Social se ha puesto en contacto con su organización para concertar una cita y "valorar juntos el tema y ver cómo reiniciamos el diálogo", un diálogo que [terminó el pasado 9 de mayo sin acuerdo entre las partes](#).

La Consejería de Bienestar Social ha explicado en diversas ocasiones que 4.000 de los 8.800 usuarios de centros de atención a la discapacidad financiadas por la Generalitat, quedan exentos de realizar aportación alguna pero las dificultades económicas de algunas familias han acabado haciendo que [decenas de usuarios hayan abandonado ya unos centros ocupacionales](#) que los jueces consideran indispensables para su autonomía.

LA IMAGEN



vosseler



abogados

www.vosseler-abogados.com

Dirección Rambla Catalunya 98. Planta 6
Sede central 08008 BARCELONA

Telefono 932 101 590

Fax 932 852 167

vosseler@vosseler-abogados.com



andade
andade.es { asociación nacional
de amputados de España