

andade

BOLETÍN INFORMATIVO DIGITAL Nº 68 (2ª QUINCENA ABRIL 2015)

Redacción y Dirección: Montserrat Aranda, Alfredo Gil, Carlos Díez y Jesús Martínez.



Juanjo Méndez, en pleno esfuerzo durante los Mundiales de Ciclismo Adaptado en Pista de Apeldoorn

Más noticias en www.andade.es

Contenido

EL RINCÓN DEL SOCIO.....	3
Entrevista privada de Alfredo Gil (Delegado de la Región de Murcia) con la Eurodiputada Trinidad Jiménez.....	3
NACIONALES.....	4
El hombre que ha sufrido la amputación de sus pies al ser atropellado por un tren dice que le tiraron	4
Tres pacientes renuncian a una mano inútil a cambio de una biónica.....	5
España desobedece a la ONU e impide voto a 80.000 discapacitados. El Cermi asegura que se trata de una cuestión "de voluntad política"	7
Nace la Sociedad Española de Suicidología	10
LABORALES.....	12
Una de cada cuatro personas con discapacidad trabaja, pero los nuevos contratos son precarios	12
El Defensor del Pueblo recurre al TC la sentencia del Supremo sobre acceso de personas con discapacidad al empleo público	13
INTERNACIONAL.....	16
‘La innovación es calidad de vida’	16
DEPORTES.....	19
Dos platas y un bronce más para España para terminar el Mundial de Apeldoorn	19
Galdos y Luko representan a Zuzenak en el Internacional de Parabádminton de Mallorca Puerto de Alcudia (Mallorca) 26-28 marzo.....	22
ENTREVISTAS.....	23
Marcos Pardo, Fisioterapeuta, Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, y Técnico Ortoprotésico	23
Juan Lara, Presidente de la Plataforma de ONGS de Acción Social (POAS)	26
SANIDAD.....	31
Primer trasplante a corazón parado en Europa.....	31
AUTONÓMICAS	33
Nueva tarjeta acreditativa del grado de discapacidad en Logroño	33
Consejería de Asuntos Sociales: Ayudas para el fomento de la autonomía personal y la promoción de la accesibilidad a personas con discapacidad en situación de dificultad o vulnerabilidad social (Madrid).	36
TECNOLOGÍA	37
Un brazo biónico en 3D, barato y conectado al smartphone	37
FOTO DE LA QUINCENA.....	39
Viktoria Modesta (Cantante letona)	39

EL RINCÓN DEL SOCIO

Entrevista privada de Alfredo Gil (Delegado de la Región de Murcia) con la Eurodiputada Trinidad Jiménez



Esta reunión se ha realizado en el edificio de las ONG de Lorca, con Dña. Trinidad Jiménez (exministra de sanidad y eurodiputada) junto a D. Rafael García Toval exgobernador de Murcia y candidato a la presidencia de la Región de Murcia y D. Diego Mateos candidato a la alcaldía de Lorca por el PSOE. Fueron 20 minutos creo que bien aprovechados, donde he repartido un poster, trípticos y tarjetas de ANDADE.

Les he planteado algunas propuestas a **nivel nacional** como: la financiación íntegra de prótesis de última generación; la formación de equipos multidisciplinares desde el minuto 1 de la amputación, incluidos psicólogos e integración de técnicos orto protésicos especializados para análisis y evaluación de prótesis adecuadas; instauración de áreas especializadas para amputados al menos en un hospital por CC.AA.; aprobación de un Catálogo Orto protésico de máximos equiparable a otros países de la UE, como Reino Unido, Alemania o Suecia.

También a **nivel autonómico** he planteado: la aprobación por Decreto de la gratuidad de todas las instalaciones autonómicas financiadas por la CC.AA. para las personas con 33% de discapacidad, fomentando con ello una mayor autonomía personal, disminuyendo la dependencia; disminución del gasto farmacéutico y de la atención primaria por aumento de conductas saludables a través del deporte.

A **nivel local**: la creación de una Titulación de grado universitario de Técnico Orto protésico de máxima cualificación (como en Alemania), ya que tenemos un Campus joven y en expansión en Lorca dedicado en exclusiva a formación del área de salud; finalmente le he propuesto a Trinidad plantearse áreas especializadas infantiles en todos los Hospitales Universitarios de España.

Fuente: Alfredo Gil (Delegado de ANDADE en la Región de Murcia).

El hombre que ha sufrido la amputación de sus pies al ser atropellado por un tren dice que le tiraron



El hombre que sufrió anoche la amputación de ambos pies al ser arrollado por un tren en las cercanías de la estación de Méndez Álvaro de Madrid declaró inicialmente que le habían arrojado al tren, y ahora la Policía investiga lo ocurrido, han explicado a Efe fuentes policiales.

El suceso se produjo ayer sobre las once de la noche en las vías próximas a la calle del Cerro Negro, cuando un transeúnte escuchó gritos de auxilio y vio que se trataba de un hombre que estaba en las vías del tren, herido, según Emergencias Madrid.



Una dotación de bomberos cortó una valla metálica para poder acceder hasta la víctima, que se encontraba consciente pero que había perdido ambos pies, por lo que fue estabilizada y trasladada por el Samur, muy grave, al hospital La Paz.

Fuentes policiales han explicado hoy a Efe que el hombre, de 34 años y nacionalidad española, dijo en ese momento a los policías que le habían arrojado a las vías en contra de su voluntad. Detalló que, cuando iba por la calle, varias personas le abordaron, le hicieron perder la consciencia y le arrojaron por encima de la valla que separa la calzada de las vías del tren, y de repente pasó un tren que le arrolló, han precisado fuentes de la investigación.

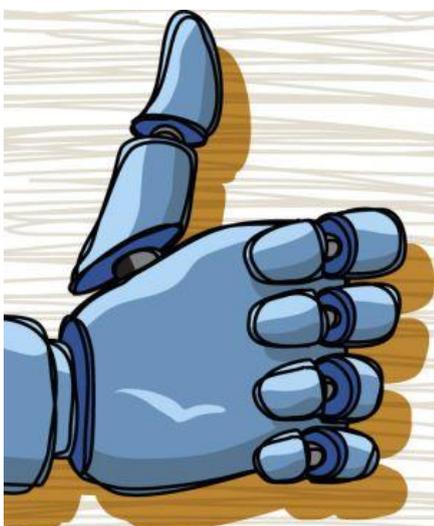
Al lugar acudieron agentes del Grupo V de Homicidios y de Policía Científica, y ahora se investiga cómo ocurrieron los hechos, sin descartar ninguna hipótesis.

Fuente: <http://www.abc.es/madrid/20150321/abci-amputacion-pies-hombre-atropellado-201503210016.html>

Tres pacientes renuncian a una mano inútil a cambio de una biónica

EL PAÍS

El uso de las prótesis inteligentes ha cruzado una nueva frontera: amputar una mano atrofiada para sustituirla por una biónica y ganar de esta forma movilidad. La revista *The Lancet* analiza en un artículo de su último número esta polémica y arriesgada estrategia, cargada de condicionantes éticos, que se ha empleado ya en tres personas (el primer caso es de abril de 2011 y el último de mayo de 2014). La conclusión, que exponen los responsables de estas intervenciones, es que la apuesta ha valido la pena.



En los tres pacientes, con lesiones para las que no existe tratamiento, “la reconstrucción biónica ha supuesto una forma de recuperar la función a la mano”, explican. Gracias a ello, han sido capaces de acometer tareas sencillas como verter agua de una jarra, recoger una pelota, usar una llave, cortar comida con un cuchillo o, con la ayuda de la otra mano, desabrochar un botón.

“Que yo sepa es la primera vez que se hace algo así; es un trabajo muy significativo y rompedor”, comenta José Luis Pons, del grupo de neurorehabilitación del Instituto Ramón y Cajal del CSIC. “Se trata de un paso muy importante”.

Lo habitual es partir de la falta de una extremidad. Y, ante esta circunstancia, recurrir a dispositivos que, a través de una sofisticada combinación de electrónica, informática, robótica y cirugía, traten de suplir algunas de las funciones de la pierna, brazo, pie o mano perdida y mejoren la calidad de vida del paciente al permitir manipular objetos o desplazarse.

En los casos incluidos en la revisión de *The Lancet*, sin embargo, los pacientes habían sufrido un accidente que no les había llevado a perder la mano, sino su función. Padecían desgarros en el plexo braquial, la red nerviosa que transmite las señales desde la columna hasta el hombro, y de la que depende la movilidad de todo el brazo. Como consecuencia de ello, eran incapaces de usar la mano, que tenían gravemente atrofiada.

Ante la falta de soluciones médicas, el equipo de Oskar Aszmann, del Laboratorio Christian Doppler para la recuperación de la Función de las Extremidades de la Universidad de Medicina de Viena (Austria), junto a ingenieros de la Universidad de Gotinga (Alemania) ofrecieron a estas personas la posibilidad de cortar la extremidad a la altura del antebrazo para sustituirla por una prótesis con la que ganarían funcionalidad.

La tecnología que se emplea no es nueva. Consiste en utilizar los impulsos eléctricos que contraen los músculos (en la jerga, la señal electromiográfica) para activar unos sensores que controlan los movimientos de la prótesis. De esta forma, el cerebro transmite al nervio la orden de activar un músculo que, a su vez, traslada la señal al sensor que activa el dispositivo.

Debido a la naturaleza de la lesión de los tres pacientes, los tejidos musculares estaban muy dañados por lo que los cirujanos tuvieron que modificar la técnica convencional empleada hasta el momento. Para conseguir una intensidad en los impulsos musculares suficiente como para activar los sensores de la prótesis, los investigadores tuvieron que trasplantar e inervar (conectar un nervio a un músculo distinto) tejidos musculares sanos en la zona de contacto con la prótesis. Finalmente, cada paciente cuenta con dos grupos musculares activos capaces de interactuar con el dispositivo. Es decir, dos señales de control, lo que permite una habilidad en la mano artificial relativamente limitada (cada señal de control activa un movimiento).



“El hecho de que el mecanismo no ofrezca demasiada movilidad es un tema menor, siempre que aporte funcionalidad”, indica José Luis Pons. Este investigador, que ha participado en distintos proyectos de prótesis de este tipo (mioeléctricas), pone el acento en otras cuestiones. Por ejemplo, en el hecho de que esta estrategia implica asumir una decisión tan agresiva y radical como es la amputación y “descartar que en el futuro se pueda desarrollar alguna técnica que permita devolver la movilidad a la mano sin llegar a estos extremos”. “Es una decisión con muchas implicaciones éticas”, destaca. En un comentario al trabajo, Simon Kay, el cirujano que practicó el primer trasplante de mano en el Reino Unido, plantea que tanto este como otros trabajos similares ofrecen nuevas posibilidades a los pacientes. Aunque cuestiona la validez de las prótesis, sobre todo, respecto a su uso a largo plazo. “La clave [del éxito] de estos dispositivos está en el uso continuado, y suele decaer con el paso del tiempo ya que son pesados, necesitan energía, suelen ser ruidosos y, cuando se averían, requieren personal especializado para arreglarlos”.

Fuente: http://elpais.com/elpais/2015/02/24/ciencia/1424808808_156537.html

España desobedece a la ONU e impide voto a 80.000 discapacitados. El Cermi asegura que se trata de una cuestión "de voluntad política"



España continúa sin aplicar la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, ratificada en 2008, al impedir ejercer el derecho de sufragio a 80.000 personas que cuentan con una sentencia judicial de incapacidad total -dato de la Fiscalía General del Estado-. Ley Orgánica de Reforma Electoral (Loreg) todavía no ha sido modificada por el Parlamento español y miles de ciudadanos quedan excluidos de los comicios.

"Este es el problema más radical y estructural. Lo permite la legislación electoral", advierte el presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi), Luis Cayo Pérez Bueno en declaraciones a Europa Press, que recuerda que la Convención de Naciones Unidas obliga a España a modificar la ley bajo la premisa de que ninguna persona por razones de discapacidad puede ser privada de este derecho fundamental.

En 2011, la ONU examinó a España para comprobar el nivel de adaptación de más de 90 normativas a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que había firmado tres años antes. Según recuerda el presidente del Cermi, "Naciones Unidas advirtió al Gobierno de que no había hecho los deberes en materia electoral al no modificar la Loreg".

A su juicio, se trata de una cuestión de "voluntad política". En octubre de 2013, la Comisión Constitucional del Congreso de los Diputados aprobó por unanimidad solicitar al Gobierno que elaborara una propuesta de reforma electoral en el plazo de seis meses. Ha pasado más de un año y medio y desde el Ejecutivo no ha salido ningún informe al respecto.

"No cuesta nada acometer este cambio", lamenta Pérez Bueno, que asegura que el Ministerio del Interior, que es el organismo competente en materia electoral, "insiste en que no es necesario modificar la ley", pese a la advertencia de la ONU, la petición del Congreso de los Diputados y la insistencia del Real Patronato de la Discapacidad.

Para el gerente de Down España, Agustín Matía, el problema sobre la restricción del voto del colectivo con discapacidad intelectual radica en la "aplicación estricta" de la Loreg por determinados jueces, que en sus sentencias realizan una definición de la

capacidad de la persona para determinar si puede o no ejercer su derecho al sufragio.

A su juicio, la "cuestión de fondo" es que en España actualmente a ninguna persona se le pide una explicación o valoración sobre el partido o candidato al que vota, ni una demostración de si comprende o no los mensajes o programas. "¿Por qué se exige esto a las personas con discapacidad intelectual y al resto no?", se pregunta Matía, que recuerda que la gente puede apoyar a un partido porque le gusta el color de sus siglas o la sonrisa de su candidato.

"El sistema electoral también tiene que ser abierto para las personas con discapacidad", asegura este representante de Down España, que compara la situación que viven ahora miles de ciudadanos con discapacidad con la de las mujeres en España a las que se les impidió votar hasta 1933.

Otra de las iniciativas para ampliar este derecho de sufragio es la de pedir la revisión de las sentencias judiciales de incapacidad, tal y como hace la Confederación española de organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo Feaps. Según su responsable de Comunicación, Fermín Núñez, aunque se ha conseguido incapacitaciones parciales o incluso revocar totales, todavía hay miles de personas privadas de este derecho fundamental.

Feaps puso en marcha en 2014 la campaña '#MiVotoCuenta' para las elecciones europeas con el objetivo de concienciar a la sociedad y a las personas con discapacidad intelectual de la importancia de ejercer su derecho al voto e incidir directamente en las campañas de los partidos políticos.

PROGRAMAS ACCESIBLES y POLÍTICOS CON DISCAPACIDAD

Esta misma iniciativa ha continuado desarrollándola en 2015 para los comicios municipales y autonómicos. Además de reclamar a revocación de las incapacitaciones legales, también se centra en los problemas de accesibilidad a la hora de votar y en la adaptación de los programas electorales a 'lectura fácil' para favorecer su comprensión.

Desde las elecciones generales de 2012, Feaps se ha reunido con los responsables de campaña de los principales partidos para hacer accesibles los programas a través de vídeos resumen o adaptándolos al sistema de 'lectura fácil'. De entre todos ellos, Núñez pone como ejemplo a UPyD al ser la formación política más diligente en este sentido.

El PSOE también colgó en 2012 en su web una versión más sencilla y la puso al mismo nivel que la normal e Izquierda Unida (IU) hizo un vídeo, un recurso utilizado también por el PP en las europeas del año pasado. Equo y Podemos también realizaron una versión de 'lectura fácil'.

"Si se dirigen a la ciudadanía a captar el voto, que sepan que hay un diez por ciento que tiene más complicado acceder al mismo porque puede no enterarse bien o no recibir el mensaje. Aunque sea solo por egoísmo, los partidos deberían tomar más medidas de accesibilidad", subraya el presidente del Cermi al respecto.



Antonio Guilló, una de las personas con discapacidad intelectual que ha participado en ediciones anteriores de la campaña #MiVotoCuenta y es formador de Derechos de Feaps, afirma que hasta hace poco este colectivo tenía "muy difícil" comprender de lo que decían los políticos. "Mucha gente no entendía los mensajes y como consecuencia no opinaba y decidía no votar", advierte.

Si bien Guilló celebra que las personas con discapacidad intelectual cada vez son más conscientes de su capacidad para ejercer el derecho de sufragio, también asegura que "todavía queda mucho por hacer" al respecto. Para él, lo deseable sería que hubiera también en las listas más políticos con discapacidad para sentirse "realmente representados y escuchados".

Fuente: <http://www.solidaridaddigital.es/SolidaridadDigital/Noticias/Accesibilidad/DetalleNoticia.aspx?id=19987>



Nace la Sociedad Española de Suicidología



El suicidio es un problema que a día de hoy sigue teniendo poca visibilidad, y pocas herramientas para evitarlo a nivel social. Las estrategias de prevención que hay forman parte de la Estrategia de Salud Mental del SNS, pero este no conforma un plan propio y aún está pendiente de actualización. Todo ello, a pesar de que recientemente se dieron a conocer las cifras de la incidencia de suicidio en España durante 2013, año en el que murieron por esta causa 3.870 personas, en su mayoría hombres.

Por ello, surgió hace dos años la idea de crear una sociedad científica que abordara directamente estas cuestiones. ConSalud.es ha hablado con el que es ya su presidente, Andoni Anseán, psicólogo y también presidente de la Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio, director del Master en Conducta Suicida de la Universidad Pablo de Olavide, en Sevilla, y autor del Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida.



La Sociedad Española de Suicidología nace con el objetivo de servir de foro anual cada 10 de septiembre (Día Mundial para la Prevención Suicidio), día en el que celebrarán sus primeras Jornadas. Desde la entidad animan a participar de sus proyectos formativos, científicos, divulgativos y editoriales. Pero, sobre todo, “lo que pedimos desde la sociedad es que se haga una estrategia propia de prevención de la conducta suicida. No tiene por qué estar dentro de una estrategia diferente”, expone Anseán. El resto de la entidad la conforman los psiquiatras Jesús E. Mesones Peral (vicepresidente) y Esperanza Almenta Hernández (secretaria).

“Nos encontramos con un problema cuya magnitud es cada vez mayor y no llegamos de elaborar las herramientas que hacen falta para intentarlo disminuir tanto los suicidios como los intentos”, sin embargo, las causas no se pueden definir claramente, aunque para Anseán “se puede constatar que en los últimos 3 o 4 años han aumentado” considerablemente los suicidios, batiendo todos los récords en 2013.



En cuanto a las causas, “aventurar cualquier causa da lugar a polémica porque es fácil tirar hacia lo político. A los profesionales no nos gusta relacionar lo que es un fenómeno sanitario o social con una cuestión política porque entendemos que los suicidios lo son independientemente del momento. Es muy grave, un drama colectivo y personal como para que dependa de un momento político o económico determinado”, concluye, aunque sí establece una relación, no tanto con la crisis política y económica, como con “la variable del desempleo”, que lleva al “aumento de la morbilidad psiquiátrica y de la mortalidad por comportamientos suicidas”.

Desde la Sociedad animan a quien quiera a participar como socio, sin cuotas, pero con participación activa. Se puede consultar más en su [web](#).

Fuente: <http://consalud.es/seenews.php?id=17233>

Una de cada cuatro personas con discapacidad trabaja, pero los nuevos contratos son precarios



La tasa de desempleo de las personas con discapacidad se duplicó entre 2008 y 2012 en España, hasta alcanzar el 33% de la población activa. Asimismo, una de cada cuatro personas con discapacidad (24,5%) estaba ocupada en 2012, frente al 57,8% de la población sin discapacidad.

Este dato ha sido facilitado por el Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España (Odismet), que este martes expuso su trabajo ante representantes de distintas empresas que acudieron a un encuentro informativo organizado en Madrid por el Foro Inserta Responsable. La jornada versó, en concreto, sobre normativa e inserción laboral de personas con discapacidad.

Sabina Lobato, directora de Formación de la Fundación ONCE, destacó que entre las conclusiones del trabajo que Odismet viene realizando en los últimos años está que sólo una de cada cuatro personas con discapacidad está actualmente ocupada en España. La tasa de actividad de este colectivo es del 36%, frente al 48% de las personas sin discapacidad.

Además, la tasa de desempleo entre las personas con discapacidad se duplicó de 2008 a 2012, hasta alcanzar el 33% de la población activa. No obstante, Lobato destacó que instituciones como la Fundación ONCE están trabajando para corregir estos datos, ya que esta entidad creó 8.700 empleos en 2014, ejercicio en el que también formó a 11.500 trabajadores.

El encuentro informativo en el que Odismet explicó su trabajo contó con la presencia del ministro de Justicia, Rafael Catalá, y el presidente de la ONCE y su Fundación, Miguel Carballada. La jornada incluyó un coloquio en el que participaron representantes de distintas empresas, como Repsol y BBVA. Lobato emplazó a las empresas a consultar los análisis de Odismet, que surgen de procesar datos y estadísticas públicas. Añadió que esta información puede ayudar a que el "marco jurídico" sobre discapacidad se traslade realmente a la sociedad española en forma de creación de empleos para este colectivo.

Fuente: http://www.famma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=13843:una-de-cada-4-personas-con-discapacidad-trabaja-pero-los-nuevos-contratos-son-precarios&catid=60:general&Itemid=152

El Defensor del Pueblo recurre al TC la sentencia del Supremo sobre acceso de personas con discapacidad al empleo público

(Ampliación de la noticia del nº 67, en el que publicamos el reportaje: “Reservadas 428 plazas para personas con discapacidad en la oferta de empleo público de 2015”).



Como pidió el Cermi, que agradece la "receptividad" y "rapidez" a la oficina de Becerril. El Defensor del Pueblo ha interpuesto recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional contra la sentencia del Tribunal Supremo de 16 de febrero de 2015 que afecta al acceso al empleo público de las personas con discapacidad.

La institución que dirige Soledad Becerril considera que la sentencia del Supremo "no protege suficientemente a las personas con discapacidad en su derecho de acceso al empleo público, pues realiza una interpretación restrictiva de los requisitos por los que se accede desde el turno especial de discapacidad", según señala en un comunicado.

La sentencia del Tribunal Supremo de febrero de 2015 desestimó el recurso de casación 3.521/2013, interpuesto contra la sentencia de 17 de julio de 2013 del Tribunal Superior de Justicia de Galicia.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi) se había dirigido al Defensor del Pueblo para solicitar la interposición de un recurso de amparo ante el Constitucional por entender que el Supremo hace una interpretación "restrictiva" del artículo 3.3 del Real Decreto 2.271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad.

"A nuestro juicio si prospera dicha interpretación se estarían vaciando de contenido y haciendo inútil en la práctica las medidas de cuota establecidas en el artículo 59 del Estatuto del Empleado Público y en el RD 2.271/2004, antes citado, lo que causaría perjuicios de difícil reparación para las personas con discapacidad", indica el escrito enviado por el Cermi al Defensor del Pueblo para solicitar la interposición del recurso de amparo.

RECEPTIVIDAD Y RAPIDEZ

El comité, tras conocer la decisión de la Oficina del Defensor del Pueblo de recurrir ante el Constitucional, agradeció la "receptividad" y la "rapidez" a la institución que dirige Soledad Becerril.

"Dado que se habían agotado todos los recursos judiciales, solo cabía la posibilidad de llegar al Tribunal Constitucional por la vía de la defensora del Pueblo, de ahí que el Cermi acudiera a ella", declaró su presidente, Luis Cayo Pérez Bueno, a Servimedia.

Pérez señaló que el asunto de fondo es "de gran relevancia" para el acceso al empleo público de las personas con discapacidad, pues la interpretación que hace en su resolución el Supremo es "muy restrictiva, y casi vacía de contenido las medidas de acción positiva establecidas normativamente para favorecer la inclusión laboral de las personas con discapacidad como empleados públicos".

De aplicarse la interpretación que efectúa el Supremo, según el Cermi, "se reducirían muy drásticamente las posibilidades de acceso al empleo público por parte de personas con discapacidad, y se resentiría la marcha positiva que desde 2004 sigue la inclusión laboral de las personas con discapacidad en el ámbito de la Administración General del Estado".

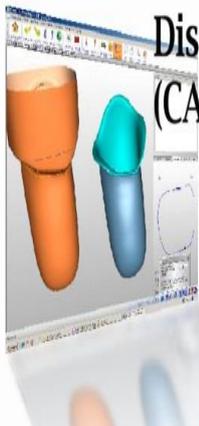
El Cermi habla de 2004 porque fue ese año cuando se aprobó, a instancias de este comité, el decreto regulador de la materia.

Para el comité representativo de las personas con discapacidad en España, es necesario que el Constitucional blinde la interpretación correcta de la normativa vigente y no la minimice, como comporta el criterio fijado por el Supremo.

"Confiamos en que la jurisprudencia constitucional, teniendo en cuenta los artículos 14, 9.2 y 49 de la Constitución, además de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, ratificada por España, se decante por la protección de los derechos reales y efectivos de estas personas, otorgando el amparo", finaliza el Cermi.

Fuente:http://www.teinteresa.es/espana/AMPLIACION-DISCAPACIDAD-DEFENSOR-SENTENCIA-PERSONAS_0_1335467511.html

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*



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



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

‘La innovación es calidad de vida’

EL ESPECTADOR

Tristemente, Colombia es uno de los países con mayor número de amputados por minas antipersonal. Desde hace cinco años se han logrado grandes avances en tecnología para la recuperación de estas personas, al punto que el Hospital Militar cuenta hoy con talleres y laboratorios de punta para la adecuación de prótesis.

Por: Santiago Martínez Hernández



Foto: Gustavo Torrijos

“Desde hace cinco años, el propósito de innovar es darles una mejor calidad de vida a los soldados, mejorar la tecnología. Lo más caro y de última tecnología no es siempre lo mejor para un paciente”. En estas palabras el coronel Héctor Manuel Orjuela, coordinador del Servicio de Amputados y Prótesis del Hospital Militar, resumió que Colombia es uno de los líderes en el mundo en el tema de desarrollo de prótesis; que la calidad humana nos permite estar a la vanguardia de los mejores laboratorios; y que el país es visto por potencias como Estados Unidos, Francia,

España y Alemania como el de mayor experticia en la rehabilitación y entrenamiento del paciente amputado.

Tristemente Colombia está entre los tres primeros países con el mayor número de víctimas de minas antipersonal. Sin embargo, el coronel Orjuela explicó que esta adversidad se ha convertido en el motivo y motor principal para que hoy en día el Hospital Militar tenga gimnasio, laboratorios y talleres de punta para la adecuación de prótesis y construcción de sockets, es decir, el receptáculo donde encaja el muñón —parte de la extremidad que queda luego de la amputación—. “Les ganamos a los gringos y alemanes por la cantidad de pacientes”, aseguró jocosamente el oficial.

La transformación principal en Colombia se inició en 2009. En esa época tan solo se destinaban \$600 millones del presupuesto del Ministerio de Defensa. Pero la mentalidad ha cambiado y hoy en día se tienen asegurados \$6.000 millones para seguir evolucionando. Tanto así que el Hospital Militar y el Sena crearon el primer curso de desarrollo tecnológico de prótesis y ortesis en el país hace dos años. Son 18 miembros de las Fuerzas Armadas —12 del Ejército, cuatro de la Armada y dos de la Policía—. Igualmente se han buscado alianzas estratégicas, al punto que se trabaja de la mano con las Fuerzas Militares de Estados Unidos y el laboratorio alemán OttoBock, que domina el 70% del mercado mundial de prótesis.

En Colombia aún no existe la tecnología para desarrollar algunos elementos de la prótesis, por lo que se traen del exterior. El coronel Orjuela dice que la gran ventaja del Hospital Militar es que en el país están los tres ortopedistas que más tienen experiencia en el mundo en temas de amputación. Todos los días operan pacientes —al mes llegan 150 nuevas víctimas— y elaboran entre 300 y 400 prótesis mensualmente para los más de 6.000 pacientes que tienen en este momento. “Un paciente que es amputado se convierte en un paciente de por vida, porque la prótesis se renueva en promedio cada tres años y un socket tiene un promedio de vida de un año”, puntualizó el oficial.

“Acá todos somos cirujanos y rehabilitadores. Es un servicio integral, desde que el paciente llega a urgencias, lo operamos, lo rehabilitamos y no lo soltamos hasta que camina. Contrario a lo que sucede en otras partes, porque unos operan, otros rehabilitan, otros ponen las prótesis”, señaló Orjuela. Hace 40 años, dos sargentos viajaron a EE.UU. a estudiar. Al regresar capacitaron a unos civiles que, a pesar de no ser profesionales, ya tienen 20 años de experiencia en el oficio. Era tal la necesidad de desarrollo que dos médicos fueron enviados a especializarse a Norteamérica en prótesis y ortesis. Cuando volvieron, lograron posicionar al país y transmitir los conocimientos que, gracias al volumen de pacientes, fueron llevados a la práctica en tiempo récord.

“Siempre pensamos en los avances tecnológicos. Observamos cuáles benefician a nuestros pacientes y los incorporamos. Primero pasamos de las prótesis mecánicas a las hidráulicas y policéntricas. De ahí, subimos a rodillas de mediana y alta

tecnología con sistemas adicionales de seguridad. Por último estamos llegando a las prótesis electrónicas, para que el paciente tenga una mayor facilidad para realizar una marcha más parecida a la de una persona que no ha sido amputada. Cambiamos los pies de madera y material plástico a los de fibra de carbono. Es un proceso progresivo y este año vamos a dar el salto a la prótesis con chips electrónicos. La gran ventaja es que da mejor calidad de vida”, manifestó Orjuela.

En el Hospital Militar son conscientes de que no todos los pacientes van a tener prótesis electrónicas, porque se perdería la inversión. Además, que los elegidos serán los que tengan el deseo de superación. Sin embargo, el coronel Orjuela advirtió que a todos los pacientes les darán los mejores materiales: sockets elaborados con fibra de carbono y resinas de alta densidad para que sean más resistentes, blandos, cómodos y livianos, y elementos protésicos resistentes al agua.

Fuente: Innovación. <http://www.elespectador.com/especiales/innovacion-calidad-de-vida-articulo-551988>



Dos platas y un bronce más para España para terminar el Mundial de Apeldoorn



Con un balance final de cinco medallas –un oro, dos platas y dos bronce- la selección española ha terminado su participación en los Campeonatos del Mundo de ciclismo adaptado en pista, que hoy han finalizado en Apeldoorn (Países Bajos). En esta última jornada, el equipo nacional lograba sendas medallas de plata con el tandem José Enrique Porto-José Antonio Villanueva y con el equipo de velocidad, formado por Eduardo Santos, Amador Granados y Alfonso Cabello, y el bronce en el scratch C1-C3 de Santos.



Por la mañana, el trío español había marcado el segundo mejor tiempo en la clasificatoria de velocidad por equipos, tras el potentísimo conjunto chino con Hao Xie, Guoping Wei y Baobin Duan y dada la diferencia entre ambos conjuntos (51.850 a 50.414) se veía bastante complicado poder revalidar el oro de Aguascalientes. Y aunque el trío español mejoró en casi un segundo su marca matinal (51.030), los asiáticos también lo hicieron (49.908) de forma que lograban el oro, mientras que España se hacía con la plata, en una prueba que contó con una amplia participación, 14 selecciones.

“China no tuvo su mejor equipo el año pasado, pero aquí han recuperado a un corredor C2 que arranca en 20-0 y con ello son inalcanzables para nosotros. Y aunque mejorábamos el tiempo en la final, no ha habido ninguna opción. Como decía antes del Mundial, en esta prueba dependemos también de las composiciones de otras selecciones”, resumía el seleccionador, Félix García Casas.

El verdadero mérito de una medalla de plata

La segunda plata llegaba en la final de velocidad por equipos, en la que Porto y Villanueva no conseguían superar al dúo británico, Neil Fachie y Peter Mitchell, que se impusieron en las dos mangas sin dar ninguna opción al tandem español.

En la clasificatoria de 200 metros, Porto y ‘Villa’ marcaban el segundo tiempo (10.305) solamente superados por los británicos (10.061), mientras que Ignacio Avila y Joan Font registraban 10.707, séptimo lugar, por lo que los dos tandems españoles se veían abocados al enfrentamiento en cuartos, que lógicamente sería favorable a los primeros, mientras que los catalanes terminaban su participación con ese mismo séptimo lugar.

En semifinales, el dúo español daba cuenta de los neerlandeses Tristan Bangla y Teun Mulder aunque la descalificación en la segunda manga llevó a un desempate en el que los nuestros eran claros vencedores, para medirse en la final ante los británicos, los grandes favoritos como finalmente demostrarían.

“Hay que saber dar el valor que realmente tiene esta plata, ya que otros años se habían quedado a las puertas de la final, en la lucha por el bronce, y en esta ocasión han dado ese salto, que tiene mucho mérito. Y además, cuando han superado en semifinales a un tandem como el holandés que corría en casa y con un piloto de la clase de Mulder. Los ingleses están en un escalón por encima y hoy por hoy este es el máximo al que se puede aspirar”, añadía García Casas.

La visión de carrera de Santas

La jornada terminaría con las finales de scratch. En la C1-C3, victoria del irlandés Eoghan Clifford que ganó vuelta a falta de siete giros. Juanjo Méndez estuvo muy atento en los primeros compases de la prueba, haciendo un gran papel para Santas que en el sprint final pudo imponer su velocidad para lograr esa medalla de bronce.

“Ha sabido estar pendiente del ruso, del americano, de los corredores que podían ser más peligrosos. No ha podido salir tras el irlandés, pero ha sido en un momento de duda en que ninguno ha querido coger la responsabilidad. Y en el sprint, ha cogido muy bien la rueda del americano y ha tenido la suerte de que el italiano no le remontase por poco. Lo mejor es que Eduardo ha sabido leer muy bien la carrera y esta medalla le compensa de otras pruebas que no le han salido en este Mundial. Y también destacar el papel de Juanjo por su compañero”.

Y en la C4-C5, tres corredores lograban coger vuelta, lo que culminaban a unas quince del final, lo que les permitió jugarse entre ellos el título, con triunfo del australiano Alistair Donohoe. César Neira terminaba en el puesto 15, mientras que Cabello abandonaba a las primeras de cambio, sin duda acusando el esfuerzo realizado en la velocidad por equipos y que es una distancia larga para él.

Fuente: Federación de Ciclismo. <http://rfec.com/node/16908>



ORTOPEDIA ARTURO EYRIES, S.L.

(FRENTE AL AMBULATORIO)

Nuevo enfoque en la protetización en la ortopedia

ARTURO EYRIES

- Valoración y confección de encajes de prueba gratuita (según casos)
- Prueba gratuita de componentes protésicos (pies y rodilla) de los mejores fabricantes de prótesis: Otto Bock, Medi, Ossür, Endolite, etc.
- Alquiler de material
- Fabricación a medida de plantillas y aparatos
- Arreglo de sillas eléctricas
- Ayudas técnicas

Avda. Medina del Campo, 19

Tel. y Fax 983 23 36 08

Tel. 983 01 36 33

47014 VALLADOLID

gerencia@ortopediavidal.es

www.ortopediaarturoeyries.com

facebook

HORARIO:

DE 9:00 a 14:00 horas

DE 16:30 a 20:00 horas

SABADOS CERRADO



Galdos y Luko representan a Zuzenak en el Internacional de Parabádminton de Mallorca Puerto de Alcudia (Mallorca) 26-28 marzo



El Puerto de Alcudia en Mallorca acogerá entre del 26 al 29 de Marzo la quinta edición del Spanish Para-Badminton International, un evento deportivo de parabádminton que reunirá a cerca de 100 participantes de 20 países diferentes.



El Club Zuzenak estará representado por sus dos máximos exponentes, Roberto Galdos y Javier Fernández de Luko. Ambos han sido campeones de España tanto en la modalidad individual como por parejas y son dos de los referentes nacionales en la modalidad de silla.

Las jornadas serán organizadas por el Club Badminton Pollença y tienen el objetivo de dar a conocer el badminton como deporte, así como favorecer la integración en el mundo deportivo de personas con discapacidad. De hecho, y aunque es un deporte poco reconocido, el para-bádminton ha conseguido ser deporte paralímpico para Tokio 2020.

Fuente: <http://www.zuzenak.com/noticias/115-ano-2015/c-d-zuzenak/deporte-de-competicion/badminton/251-galdos-y-luko-representan-a-zuzenak-en-el-internacional-de-parabadminton-de-mallorca-puerto-de-alcudia-mallorca-26-28-marzo>

Marcos Pardo, Fisioterapeuta, Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, y Técnico Ortoprotésico



¿Cuántos años llevas ejerciendo tu profesión y dónde desempeñas actualmente tu actividad profesional?

Ocho años de ejercicio profesional. Actualmente trabajo en la Ortopedia Técnica Art-Leo S.L en Ponferrada (León).

En los últimos tres años, ¿cómo has visto que evoluciona en tu entorno el número de personas amputadas?

En nuestra experiencia estamos acostumbrados a trabajar con población amputada, ya que nuestra ortopedia está especializada en personas con este problema. Disponemos de taller propio y sala de rehabilitación. Es posible que el número de amputaciones haya aumentado debido a enfermedades crónicas, y al envejecimiento paulatino de la población.

¿Por qué motivos o circunstancias observas que están aumentando las amputaciones?

Los principales motivos de amputación siguen siendo las enfermedades crónicas como los problemas vasculares o la diabetes. Existen también otras causas de amputación como los accidentes de tráfico, tabaquismo y las agenesias o malformaciones congénitas.

Las personas con las que has tratado amputadas, ¿qué características tienen: son jóvenes, personas de mediana edad, ancianos...?

Estamos acostumbrados a trabajar con todo tipo de población, en niños principalmente debido a las agenesias, en población joven por motivos de accidentes traumáticos, oncológicos, etc., y en población de edad avanzada principalmente por problemas vasculares.

De las amputaciones que ves, ¿cuál consideras que el porcentaje es mayor: en tibiales o femorales u otros?

En los últimos años en la ortopedia, hemos trabajado con más pacientes femorales que tibiales, y normalmente suelen venir de otras provincias debido a complicaciones en la adaptación de sus encajes.

¿Qué niveles de adaptación están obteniendo los amputados a las prótesis y en cuánto tiempo de media se adaptan a éstas?

En nuestro centro estamos consiguiendo niveles de adaptación óptimos, buscando la máxima adaptación al encaje, el cual es el componente más importante de la prótesis. En cuanto a tiempos de recuperación, son relativamente cortos, aunque estos tiempos de adaptación dependen de varios factores, como la condición física del paciente y su muñón, rango articular (ausencia de flexión en el muñón), etc... Hemos tenido casos, en los que prácticamente hay que empezar de cero en cuanto a la adaptación de la prótesis y su rehabilitación.



¿Consideras que la Comunidad Autónoma donde trabajas está a un nivel alto en cuanto a obtención de resultados de las adaptaciones?

Nosotros sólo podemos responder y responsabilizarnos por el trabajo que hacemos en nuestro centro. A mí personalmente cuando empecé a trabajar en este sector, me llamo la atención que los pacientes llegaran a recorrer 1000 km para hacerse una prótesis.

¿Qué consideras que sería óptimo para mejorar los resultados de las adaptaciones de las prótesis?

Sería muy interesante, que existieran centros especializados en la rehabilitación de amputados, en cuanto a reeducación de la marcha, eliminación de vicios posturales y compensaciones, sobre todo en la colocación de la primera prótesis.

¿Qué sería necesario, en tu opinión, para que los amputados por ejemplo de miembro inferior (femorales) obtuviesen mejores resultados y una adaptación perfecta?

Debería existir un equipo multidisciplinar, compuesto como mínimo por un psicólogo (trabajo mental y de asimilación de lo que es la vida con una prótesis), técnico



Avda. de Galicia, 303
24411 FUENTESNUEVAS
Ponferrada - León

Tel. 987 418 041
Fax. 987 455 705
art-leortopedia@hotmail.com

www.art-leo.es

ortopédico (encargado de la fabricación y adaptación óptima de la prótesis), fisioterapeuta (encargado del aprendizaje del uso de esa prótesis) y el médico rehabilitador (supervisando el trabajo).

Siempre que la prótesis este bien adaptada (el encaje es lo más importante), se puede hacer una buena rehabilitación. Y si estos

dos factores (ortopédico y rehabilitación) funcionan, el aspecto psicológico mejora considerablemente.

¿En qué país consideras que deberíamos tener como referencia en el tratamiento de los pacientes amputados y porque?

Ciertos países de Centroeuropa serían buenos modelos en cuanto a formación y tecnificación de los profesionales de la ortopedia. En estos países el servicio sanitario financia las prótesis en función de la actividad del paciente, llegándose a contemplar el pago del 100% de pies de carbono, rodillas de alta gama y otros componentes que nuestro sistema sanitario no contempla.

En estos países existe un control de mantenimiento anual de la prótesis, para revisar la garantía y estado de los componentes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente. Todo ello financiado por el sistema sanitario.

ottobock.

Juan Lara, Presidente de la Plataforma de ONGS de Acción Social (POAS)



“Marcar la X solidaria es un gesto de gran solidaridad y ayuda a millones de personas”

Pamela Barahona/Imágenes: Jorge Villa

Ayudar a personas en distintas situaciones de vulnerabilidades lo que impulsó a Juan Lara a iniciar su trayectoria de voluntariado. Y con el afán de beneficiar al mayor número de personas posible, inició hace diez años la campaña para que los contribuyentes marcasen la casilla del 0,7% del IRPF que se destina a fines sociales, lo que se conoce ya como la X solidaria. En estos años la plataforma ha ido buscando diferentes formas de difundir esta campaña y así ha logrado ya en 2014 que el 52% de los contribuyentes marcasen esa X, con lo que se recaudaron casi 300 millones de euros que financiaron 486 proyectos a favor de distintos colectivos. Juan Lara recuerda a aquellos contribuyentes que no marcan la casilla de fines sociales, que si lo hacen estarán ayudando a muchas personas que lo necesitan.



Además, aclara a aquellas personas que marcan la de la iglesia católica únicamente, que pueden marcar también la de fines sociales y esto no supondrá que la cantidad se divida sino que la cifra se suma.

¿Cuántas personas y qué colectivos se benefician de los programas financiados por la X solidaria? ¿Para qué se utiliza el dinero recaudado?

De la recaudación del 0,7% del IRPF se benefician unos 6 millones de personas, desde personas mayores, personas con discapacidad, infancia, enfermos de cáncer, entre muchos otros.

La recaudación se utiliza para programas que desarrollan las ONGS que intervienen en este proyecto, que como he dicho, abarcan a grupos de personas muy diversos. El número de organizaciones que elaboran estos proyectos son 486, las que hacen más de 1.200 programas y proyectos por toda España. Unos ejemplos podrían

ser Cruz Roja Española, Cáritas, Cocemfe, la Asociación Española Contra el Cáncer, los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, Proyecto Hombre, Mensajeros de la Paz, entre muchas otras.

¿Qué proyectos son los que se llevan a cabo?

Los proyectos que se desarrollan son de teleasistencia, de centros de día, ayudas a domicilio, personas con discapacidad física, apoyo a personas con discapacidad intelectual y a sus familias, atención a personas sordas y a su entorno sociofamiliar, a personas sin hogar, transporte en vehículos adaptados, educación para la salud, atención a mujeres en dificultad social, erradicación de la violencia de género, centros de atención a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, atención psicosocial a niños diagnosticados de cáncer, atención a la población rural desfavorecida, programas de voluntariado...

¿Cuál fue la cantidad exacta de personas contribuyentes que marcaron fines sociales en la declaración de la renta en 2013?

Esta casilla la marcaron el 52% de los contribuyentes, es decir, 10.179.000 personas.

¿Qué campaña llevan a cabo este año para lograr que las personas marquen esta casilla?

La campaña que estamos desarrollando busca que los medios difundan nuestra información. Nosotros contactamos con los medios para que de forma casi gratuita o gratuita difundan la campaña porque no tenemos la financiación para costearla. Afortunadamente, esto tiene una buena acogida por parte de los medios. Fundamentalmente estamos en dos campos distintos que pretenden llegar al mayor número de personas. En las redes sociales establecemos un campo muy abierto en los que subimos una serie de vídeos y de cuñas informativas que tienen un impacto bastante notable. El año pasado por ejemplo fuimos 'trending topic' varias veces a lo largo de la campaña, lo cual muestra que se tiene una gran difusión. El otro medio que utilizamos, es apoyarnos en las grandes empresas para que difundan nuestro mensaje entre sus trabajadores, valiéndose de los medios más modernos que hay. Nosotros les facilitamos datos de las empresas para que los metan en su intranet y les llegue a sus empleados. Esta información les recuerda que pueden marcar la casilla de fines solidarios y la de la iglesia conjuntamente. También dentro de esta campaña, podemos citar el proyecto denominado Padrex, que es una iniciativa para sensibilizar a aquellas personas que no marcan la casilla de la X solidaria. La idea es poder enviar nuestra información a las gestorías para que sean altavoces de nuestro mensaje y explicarles muy claramente las distintas opciones que tienen las

personas contribuyentes y a qué se destinan los fondos recaudados gracias a estas aportaciones.

¿Podría explicar que supone para una persona marcar esta casilla?

Este es un gesto de gran solidaridad. El marcar esta casilla no te cuesta nada porque es destinar un 0,7% del importe bruto del impuesto a financiar estos proyectos sociales. Si marcas esta casilla ni te van a cobrar más al hacer la declaración ni te van a devolver menos. Este gesto no nos cuesta nada, sin embargo, tiene la facultad de ayudar a más de 6 millones de personas.

¿Cuáles pueden ser los motivos por los que las personas deciden no marcar esta casilla?

Hay un 47% de personas que esta casilla de fines solidarios. cantidad, un 29% de personas marcan nada. Creo que este personas no marcan esta falta de información, porque realizando este gesto se 0,7% de sus impuestos a millones de personas. Pienso



no marcan De esta que no grupo de casilla por no saben que destina el beneficiar a que otro

grupo de estas personas no lo harán por desidia y otras pocas que no la marcan por antipatía hacia las ONGS, pero este sería un porcentaje muy pequeño.

Luego, hay un 18% de personas que marcan exclusivamente la iglesia católica y no marcan la de fines sociales, y es porque no saben que se pueden marcar las dos al mismo tiempo y que se suma la asignación. Si marcamos las dos no es que estemos destinando la mitad a cada una, sino que estamos destinando un 0,7 a fines sociales y un 0,7 a la iglesia católica. En este punto, quiero hacer un llamamiento a ese 18% que marcan solo la iglesia para que tengan en cuenta que hay casi 50 organizaciones de la iglesia que son ONGS que están dentro de las entidades de esta campaña, como puede ser Cáritas, Los Hermanos de San Juan de Dios, Las Hermanitas de los Desamparados, etc. Esto es, que si en lugar de marcar solo la iglesia católica marcasen las dos, estarán ayudando a esas casi 50 organizaciones de la iglesia que desarrollan estos programas.

El contribuyente cuando se enfrenta a su declaración puede tomar varias decisiones, marcar la X de fines sociales, marcar la X de la iglesia católica, y la tercera que para mí es la más importante, que sería marcar las dos. Como he dicho hay un 29% que no marcan nada y por ello hago un llamado a su conciencia, ya que si marcan la X de fines solidarios ese número de 6 millones de personas puede aumentar.

Si todos los contribuyentes marcaran la casilla de fines solidarios, ¿a cuántas personas se podría ayudar?



Si consiguiésemos que todas las personas marcaran esta casilla o por lo menos un 80% del total de contribuyentes en lugar de ayudar a 6 millones de personas, estaríamos ayudando a 8 o 9 millones, porque se podrían financiar muchos otros programas.

¿Qué previsiones manejan para la campaña de la renta de este año?

Quiero ser optimista por dos razones. En primer lugar porque el año pasado aumentamos la declaración, teniendo en cuenta que en 2013 fue un año de crisis por lo que hubo un menor número de contribuyentes, pero a nosotros no nos afectó, al contrario aumentó la recaudación. Pasamos de 279 millones a 285. Este año por las noticias que vamos viendo parece que hay cierto aluvión. El responsable de la agencia

tributaria dijo el pasado 7 de abril que habría más contribuyentes y por tanto, más contribución, entonces la recaudación será mayor. Por tanto quiero pensar que podemos llegar a los 300 millones, que podrían tener un uso muy adecuado.

El apoyo de la discapacidad organizada y el de otras entidades de acción social es fundamental para llevar a cabo estas campañas. ¿Qué acciones llevarán a cabo conjuntamente?

Este apoyo es sumamente importante y precisamente por esto colaboran con nosotros. Esta es una campaña del tercer sector que la coordinamos desde esta plataforma y en ella participan la plataforma de voluntariado, la plataforma de infancia, el CERMI, etc., que nos ayudan en todo lo posible. Aparte, la ONCE, que no entra en el juego del IRPF, desde el primer momento se ha volcado de una manera tremenda. De hecho van a hacer dos cupones durante esta campaña dedicados a informar a la población de la X solidaria. El primer cupón será el 19 de mayo y el otro el 16 de junio. Estas organizaciones están muy presentes y de forma muy activa.

¿Qué apoyo les ofrece la Administración pública?

El apoyo que nos da la administración pública es bastante notable, pero podría ser más. Esta nos hace una aportación de dinero dentro de los recortes en los que se mueve. Llegan hasta donde pueden llegar, pero sería importante que su aportación fuese más amplia. Sin embargo, nos ayudan internamente con la difusión de la campaña. Por ejemplo con el Instituto de la Mujer, que depende del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales que tiene un programa con 92 empresas para proyectos de igualdad, por tanto a estas les llega esta información de la campaña a través del Instituto de la Mujer. También nos ayudan en tener espacios en medios oficiales como Televisión Española.

Con los tiempos de crisis por los que estamos atravesando. ¿Qué importancia tiene la financiación con fondos de la X solidaria?

En estos tiempos tiene una importancia notable. Estamos hablando de casi 300 millones, de los cuales unos 220 se destinan a programas de acción social en España y de casi 60 millones que se utilizan en programas de cooperación al desarrollo. La cooperación al desarrollo por los años de crisis se ha visto muy mermada en sus fondos, de tal manera que los fondos más importantes que recibe para programas en África, en América, se sostienen con esos 60 millones que se obtienen gracias a esta campaña.

¿Qué han supuesto para usted estos diez años en la presidencia de la plataforma?

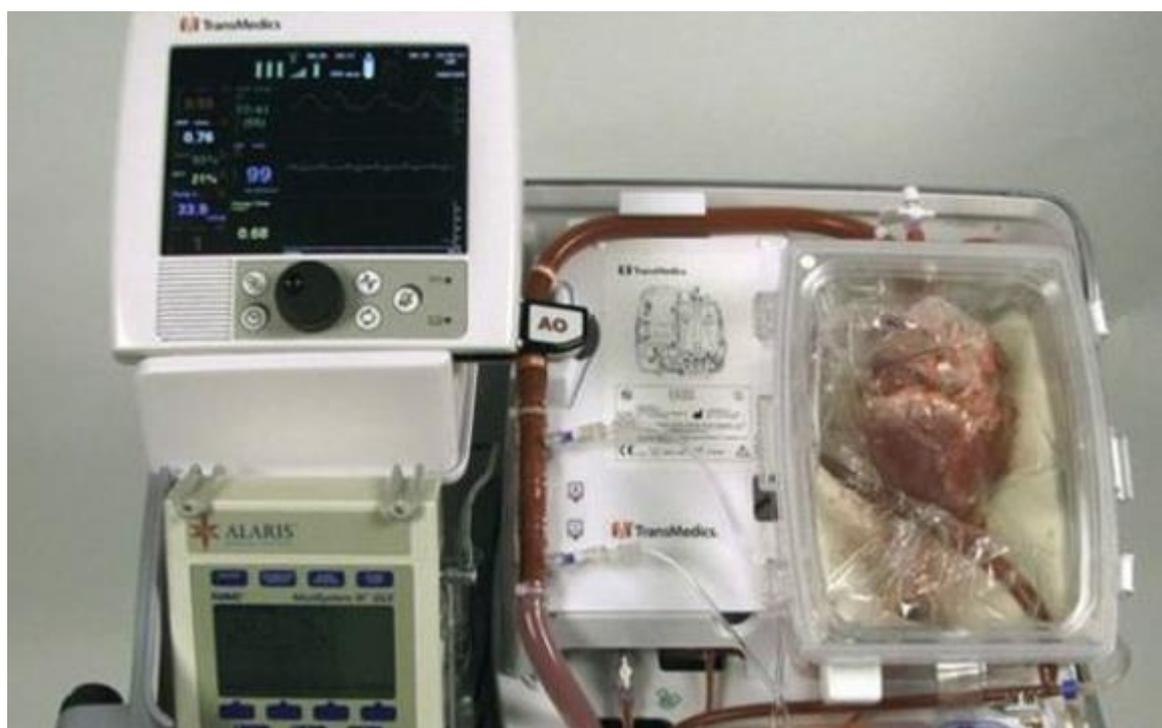
Para mí estos diez años que cumplo en noviembre han supuesto una satisfacción tremenda. Uno de los primeros pasos que di cuando me hice cargo de la presidencia fue poner en marcha esta campaña informativa a los contribuyentes para que marcaran la X de fines sociales. Con esta campaña hemos conseguido llegar de una cifra de unos 100 millones y pico en los primeros años que yo intervine y ahora estamos cerca de los 300 millones. Aparte de esto, es la satisfacción como voluntario de Cruz Roja, que es a quien represento como presidente de esta plataforma. Esto me supone devolver a la sociedad lo que la sociedad me ha dado a mí. Yo ya tengo bastantes años y terminé mi vida activa en el año 1996 y desde entonces me dediqué a trabajar como voluntario y todo esto me ha traído muchos beneficios, ya que el tiempo libre que tengo por mi jubilación lo dedico a causas nobles y solidarias hacia la sociedad.

Fuente: Cermi. <http://semanal.cermi.es/noticia/Entrevista-juan-lara-poas-x-solidaria.aspx>

Primer trasplante a corazón parado en Europa



Un equipo de cirujanos del Hospital Papworth ha llevado a cabo esta técnica con la que, según los especialistas, se podrán aumentar hasta un 25% los trasplantes en el país británico.



El primer trasplante utilizando un corazón parado en Europa se ha llevado a cabo en Reino Unido, en concreto, en el Hospital Papworth. Ha sido posible gracias a una técnica cuyo objetivo es identificar nuevas fuentes de donantes para salvar más vidas. Según el cirujano que ha dirigido al equipo que ha participado en este trasplante, Stephen Large, "la utilización de esta técnica podría aumentar los trasplantes de corazón hasta un 25% en el país británico".

Huseyin Ulucan, de Londres, ha sido el paciente de 60 años que se ha beneficiado de este nuevo trasplante. Según los especialistas está experimentando un "progreso notable", después de haber pasado cuatro días en la Unidad de Cuidados Críticos del hospital.

La nueva técnica permite devolver a la vida a corazones que han estado parados durante 20 minutos y trasplantarlos a los pacientes. Consiste en usar un corazón que ha dejado de latir y revivirlo en una máquina llamada heart-in-a-box (corazón en una caja). Gracias a este sistema el corazón se mantiene caliente y se restablece su latido. Además, gracias a un fluido nutritivo, se reduce el daño al músculo del corazón.



Por su parte, el director de la Clínica de Trasplantes en Papworth, Steven Tsui, ha manifestado su entusiasmo por el progreso del paciente. De hecho, ha afirmado que este tipo de casos "son la esperanza de que esta nueva técnica en el futuro permita llevar a cabo más intervenciones entre los muchos pacientes que permanecen en lista de espera a un trasplante".

Fuente: Consalud. <http://www.consalud.es/seenews.php?id=16991>

Nueva tarjeta acreditativa del grado de discapacidad en Logroño



La Orden 15/2001, de 21 de noviembre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se crea la tarjeta acreditativa de grado de minusvalía, actualmente discapacidad, tiene como objeto crear la tarjeta acreditativa de calificación del grado de discapacidad, cuya finalidad es la de dar testimonio fehaciente del reconocimiento de grado de discapacidad y servir de documento sustitutivo, a todos los efectos, de la Resolución por la que se reconoce dicho grado.

Se trata de un documento personal e intransferible que permite acreditar de forma fehaciente el grado de discapacidad y facilitar el acceso a determinados servicios, mejorando con ello la calidad de vida de las personas con discapacidad.

En estos momentos y dado el tiempo transcurrido desde la aprobación de la orden, el continuo cambio de la normativa propia de servicios sociales y la referida al colectivo de personas con discapacidad, así como la regulación de otros sectores normativos como los relativos a la protección de datos, hacen necesario la modificación del modelo de tarjeta acreditativa del grado de discapacidad.

Se pretende además con ello facilitar a los ciudadanos un modelo de tarjeta más práctico, cómodo y resistente que la antigua tarjeta, y que facilite la acreditación de su condición de persona con discapacidad.

La disposición adicional octava de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia establece que las referencias que en los textos normativos se efectúan a 'minusválidos' y a 'personas con minusvalía', se entenderán realizadas a 'personas con discapacidad', por lo que se impone además como necesario un cambio de la terminología utilizada en este documento para referirse a las personas con discapacidad.

Por otra parte la nueva tarjeta incluye como novedades la incorporación de una banda magnética que permite la identificación del ciudadano por medios electrónicos, y una muesca o hendidura en el lateral derecho que facilita la

identificación y uso de este documento a las personas invidentes, pudiendo diferenciarlo de otros similares.

Esta nueva tarjeta acreditativa del grado de discapacidad sustituye a la anterior que dejará de tener validez a partir del 31 de diciembre de 2015.

El Decreto 51/2010, de 12 de noviembre, por el que se regula el Consejo Riojano de Servicios Sociales, habilita al titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales para que mediante Resolución, que se publicará en el Boletín Oficial de La Rioja, actualice los formularios anexos a la normativa en materia de su competencia.

En virtud de cuanto queda expuesto, y en uso de la habilitación otorgada

Resuelvo

Primero: Actualizar el modelo de tarjeta acreditativa del grado de discapacidad del Anexo I de la Orden 15/2001, de 21 de noviembre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se crea la tarjeta acreditativa de grado de discapacidad, que sustituye a la anterior la cual dejará de tener validez a partir del 31 de diciembre de 2015.

Segundo: Los documentos y modelo de tarjeta tipo se publicarán en la Sede Electrónica del Gobierno de La Rioja, <http://www.larioja.org>

Logroño, a 23 de marzo de 2015.- El Consejero de Salud y Servicios Sociales, José Ignacio Nieto García.

Anexo I. Características de la Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad:

Características físicas:

Dimensiones: Anchura 85mm. Longitud 55mm

Modelo plastificado y con una muesca en el lateral derecho

Colores: Pantone: 343 / C:88 M:43 Y:75 K:40

Información que contiene:

Tendrá un anverso y un reverso

Anverso

Nombre y apellidos de la persona titular de la tarjeta

Documento nacional de identidad (DNI) o Número de Identidad de extranjero (NIE)

Grado de discapacidad en porcentaje

Validez: definitiva o temporal (indicando en este último caso la fecha, mes y año, de finalización de la validez).

Dificultades de Movilidad: si / no

Reverso

Banda magnética

Indicación de que es una tarjeta personal e intransferible y que la identidad del titular debe acreditarse mediante DNI / NIE

[Enlace a la Resolución](#)

Fuente: <http://aparcamientodiscapacitados.blogspot.com.es/2015/04/nueva-tarjeta-acreditativa-del-grado-de.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 oroprotésico, 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.



Consejería de Asuntos Sociales: Ayudas para el fomento de la autonomía personal y la promoción de la accesibilidad a personas con discapacidad en situación de dificultad o vulnerabilidad social (Madrid).



1. Ayudas a la movilidad para:

- Desplazamientos en taxi (con fines formativos o de inserción laboral).
- Adaptación de vehículos a motor (si es medio habitual de transporte para la persona con discapacidad).

2. Adquisición de ayudas técnicas que suplan los efectos de la discapacidad, favoreciendo su autonomía personal, no contempladas por el sistema sanitario o por otros organismos públicos:

- Comunicadores, ordenador personal o tablet para personas con discapacidad física y motora y/o sensorial con problemas específicos de comunicación; amplificador de imagen y/o sonido siempre que no lo contenga el ordenador y exista un déficit visual y auditivo; procesador de palabras o "mobil speak"; adaptación de teléfono.

- Audífonos (solo para mayores de dieciséis años) u otros dispositivos análogos para facilitar la audición.

- Sistema de alarma para viviendas para personas con discapacidad auditiva (incluye los gastos de instalación y obras de las mismas): Indicador luminoso de llamadas o avisadores luminosos de timbre o telefonillo.

- Camas articuladas (incluido colchón), colchones antiescaras, elevadores de bañera, equipos posturales, sillas especiales de ducha, grúas y sillas subescaleras.

Las solicitudes se tramitarán y resolverán por orden cronológico de entrada (día y hora) hasta agotar el crédito. En caso de que el día y la hora fueran coincidentes para dos o más de estas solicitudes y no existiese crédito suficiente para atender a todas ellas, se considerará que todas tienen el mismo peso relativo y se efectuará un reparto proporcional.

Más información [aquí](#). Fuente: [Famma](#).

Un brazo biónico en 3D, barato y conectado al smartphone



Siguiendo con la tendencia de las prótesis en 3D, Limber se muestra como una opción rentable que, conectada al móvil, envía y recibe las órdenes del movimiento del brazo y de la mano biónico



Si la tecnología es cada vez más fácil e intuitiva en ordenadores, móviles y apps, también está evolucionando en el ámbito de las prótesis. La impresión 3D ha revolucionado este terreno, haciendo que el precio de estas prótesis pueda reducirse exponencialmente; y ya son varios los brazos biónicos precursores a **Handii**, el brazo que se presentó durante la semana pasada en la feria tecnológica **SXSW** como una de las grandes promesas de este año.

El robot ha sido diseñado por una empresa japonesa, **EXIII**. La gran ventaja de esta mano biónica es que está conectada al smartphone. Es decir, un sensor de EMG colocado en el brazo del usuario envía una señal a través del móvil a la mano,

diciéndole qué movimiento hacer. El mecanismo funciona con un motor por cada dedo, situado en la base de la articulación.

Otra ventaja es que, al ser imprimible en 3D, se puede customizar con distintos colores. Los dedos también son intercambiables, por si alguno falla, o incluso sustituirlos por otros mejorados que noten mejor la textura o con un nuevo módulo eléctrico.

Sin embargo, la gran esperanza de este robot es que es “open source”, es decir, que cualquiera puede adquirir el diseño y fabricarlo a partir de otra impresora en 3D. Actualmente la compañía está ofreciendo una mano robótica a las empresas que estén interesadas en su investigación y que lo pueden solicitar a través de un formulario en su página web.

Fuente: Consalud. <http://consalud.es/seenews.php?id=16955>



- -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.

FOTO DE LA QUINCENA

Viktoria Modesta (Cantante letona)



vosseler



abogados

www.vosseler-abogados.com

Dirección Rambla Catalunya 98. Planta 6
Sede central 08008 BARCELONA

Teléfono 932 101 590

Fax 932 852 167

vosseler@vosseler-abogados.com



andade
andade.es { asociación nacional
de amputados de España