

andade

BOLETÍN INFORMATIVO DIGITAL Nº 71, JUNIO 2015

Redacción y Dirección:

Montserrat Aranda, Alfredo Gil, Carlos Díez y Jesús Martínez.



Y NUESTRA NUEVA COLABORADORA DESDE MÉXICO

AIDA FLORES



NUMERO FINAL 2015

Más noticias en www.andade.es

CONTENIDO

¡Volvemos pronto! (carta del equipo de redacción y dirección de la revista ANDADE)	4
EL RINCÓN DEL SOCIO	5
La odisea de una mujer solidaria.....	5
La “maestra” Sheila Herrero	7
NACIONALES	10
Vehículos adaptados a la discapacidad	10
La lucha contra las barreras se redobla	12
Productores, actores, directores y guionistas debatirán sobre la discapacidad en las series de ficción	13
Tiempo de proyectos: las mejores iniciativas de discapacidad en 'Momentum Project' de BBVA	14
El salario de los trabajadores con discapacidad baja un 4%	19
INTERNACIONAL	22
Implantan por vez primera un pie protésico que siente	22
Un implante biónico permite a los amputados controlar sus prótesis mentalmente	24
Cirujanos de la UMAE del IMSS Veracruz practican primera amputación traslumbrar	25
DEPORTES	28
Resumen de la Asociación de Deportistas Malagueños Discapacitados	28
Sarai Gascón, récord del mundo en 50 mariposa en el Open de Berlín	32
A Dani Molina le 'amputan' el sueño de ser paralímpico en los Juegos de Río	33
HUMOR.....	36
ENTREVISTAS	37
Soraia Cristina Tonon da Luz, Fisioterapeuta. Asesora en Investigación y Salud Física de ANDADE.	37
Lluís Guirao Cano, Jefe del Servicio de Rehabilitación y de la Unidad de Medicina Deportiva del Hospital de Mataró	42

Manuel Álvarez Sala, Responsable de la Unidad de Prótesis y Ortesis del Hospital Virgen Macarena.....	45
SALUD	47
El CHUAC estrena una unidad de “pie diabético” para reducir las amputaciones	47
Angiólogos y cirujanos vasculares piden una Estrategia Nacional del Pie Diabético	49
TECNOLOGÍA.....	50
Hablemos de prótesis	50
ACCESIBILIDAD.....	52
Fundación ONCE pide incorporar la accesibilidad en el diseño de parques, jardines y zonas verdes	52
La Defensora del Pueblo insta a Renfe a hacer público su Plan de Accesibilidad.....	54
El Gobierno no permitirá la circulación de bicicletas ni carriles bicis por las aceras	55
AUTONÓMICAS.....	56
Una jueza de Valencia acaba con el copago de las personas con discapacidad que creó Bienestar.....	56
La Universidad de Santiago y Fundación ONCE impulsan la inclusión	59
IMÁGENES DEL MES.....	61
JUNTA DIRECTIVA Y DELEGACIONES DE ANDADE.....	62



C/ SALUD 5 47012 VALLADOLID - TF. 983209195 - EMAIL: imprentabeta@gmail.com

¡Volvemos pronto! (carta del equipo de redacción y dirección de la revista ANDADE)

Queridísimos lectores y amigos, ha llegado el momento de seguir avanzando y mejorar nuestra Revista ANDADE. Como nuestra lucha personal, es nuestro compromiso con ésta vuestra Revista.

Seguramente es difícil mejorarla, pero hemos decidido hacerla aún más atractiva, más informativa y profundizar aún más si cabe en los contenidos de interés para nuestro colectivo.

Queremos mejorar, progresar y daros motivos para esperarla y poder tener lo mejor.

Es por ello que vamos a parar durante un breve espacio de tiempo para organizar este nuevo trabajo, que con ilusión estamos seguros va a ser de interés y utilidad no sólo para nosotros, sino también para los profesionales con los que tenemos una íntima relación, aquéllos de los que nuestras vivencias, ilusiones y ganas de luchar dependen en buena medida conseguirlas, como son los profesionales de la salud, traumatólogos, neurólogos, especialistas del aparato circulatorio, rehabilitadores, fisioterapeutas, psicólogos y, por supuesto, los técnicos orto protésicos. ¡También va por vosotros!

Va por vosotros, va por todos esta nueva etapa, que con el esfuerzo de nuestros colaboradores Jesús, Carlos, Montse y Alfredo, hasta ahora ha sido posible. Y damos la bienvenida desde México lindo a una nueva redactora, nuestra amiga Aida.

Porque como dice nuestro lema: “Sabemos que es posible”.

Dentro de poco pararemos unas cuantas semanas, pero...sólo para coger impulso.

Lo mejor está por llegar. ¡Volvemos pronto!

Un abrazo a todas y a todos desde Valladolid (Jesús), Santander (Carlos), Barcelona (Montse) y Murcia (Alfredo).

Junio 2015.

La odisea de una mujer solidaria

La Nueva España
www.lne.es

María Manzaneque¹ sufrió en 2009 la amputación de una pierna por ayudar a un accidentado.



A María Manzaneque le salió muy caro su gesto de solidaridad.

Acompañada de su familia, bajaba el puerto de Pajares en coche. Vieron un turismo empotrado contra un quitamiedos, ella decidió auxiliar a sus ocupantes y fue arrollada por otro vehículo. Sucedió el 18 de enero de 2009. Hoy, casi seis años y medio después, se celebrará en Pola de Lena el juicio que determine la indemnización que debe recibir.

Lo que ya está bien fijado es el precio que ella ha tenido que pagar: la amputación de una pierna, la pérdida de un riñón y un catálogo de hasta veinte secuelas que acercan su grado de minusvalía al cien por ciento. Tras el accidente, estuvo más allá que acá, pero finalmente se quedó en este mundo. Entre otras razones, porque la necesitaban sus cuatro hijos... y también un buen puñado de personas amputadas a las que acude a visitar en el hospital para darles ánimos y transmitirles experiencias que puedan resultarles útiles.

María Manzaneque es la delegada en Asturias de la Asociación Nacional de Amputados de España (Andade). Nació y vive en Oviedo. Tiene 47 años. Si alguien la ve desenvolverse por la calle, la describirá como una mujer con buen aspecto y que simplemente precisa de una muleta para caminar. Si la observa en su casa, verá en primer lugar un domicilio que ha precisado múltiples reformas para que ella pueda moverse con cierta facilidad. Y luego verá que la vida cotidiana de María no tiene nada de fácil, que está condicionada por mil limitaciones, unas menudas y otras no tanto.

¹ María Manzaneque es socia, Delegada en Asturias y Vocal de la Junta Directiva de ANDADE.

"María siempre muestra su mejor cara, pero las dificultades que afronta cada día sólo las conoce ella misma", corrobora una amiga suya. ¿Por qué una amiga y no la propia Manzaneque? Porque este periódico lleva varios años tratando de recabar su testimonio de forma directa y ella siempre ha pospuesto la entrevista hasta el momento en que se celebre el juicio y se dicte una sentencia sobre su caso.

Así pues, por el momento hay que conformarse con observaciones ajenas. Hasta la fecha, sólo han trascendido dos testimonios, y ambos tangenciales. Uno, el de su marido, Antonio Pérez-Campoamor, ex jugador profesional de baloncesto, quien el pasado 29 de marzo relataba en LA NUEVA ESPAÑA los detalles del accidente y la angustia sufrida durante las interminables semanas en las que su mujer se debatió entre la vida y la muerte.

El otro relato llevaba la firma de la propia María Manzaneque, quien el 28 de noviembre de 2012 publicó en este periódico, en la sección de cartas de los lectores, una misiva en la que rendía homenaje a Valentín Español, uno de los médicos que la atendió en la UVI del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), con motivo de su jubilación. De la emotiva carta puede extraerse un párrafo cargado de significado: "Allí, en reanimación (...), cuando no podía parar de llorar, apareció de nuevo el Dr. Español, para consolarme y convencerme de que recrearme en mis limitaciones me haría ser desgraciada, y de que si era capaz de aprovechar lo que aún puedo hacer y disfrutar de que la vida me ha dado una segunda oportunidad, sería feliz".

Casi seis años y medio después del desgraciado accidente, una aseveración es irrefutable: esta ovetense solidaria nunca se ha consentido a sí misma recrearse en sus limitaciones.

Fuente: La Nueva España. <http://suscriptor.lne.es/oviedo/2015/05/14/odisea-mujer-solidaria/1756504.html>



La “maestra” Sheila Herrero



Hola amigas y amigos de ANDADE. Hace unos días me propusieron escribir éste, mi testimonio, para compartirlo con vosotros. Pero no es un testimonio de tristeza, qué va, todo lo contrario, está lleno de alegría y optimismo, de querer disfrutar cada momento de esta maravillosa vida que me ha tocado vivir. Pues allá vamos.



Empezaré presentándome, soy Sheila, tengo 41 años, estoy casada y tengo dos *peques*, que me dan toda la fuerza del mundo en mi proyecto de vida, de 6 y 5 añitos. Soy maestra de educación infantil y ejerzo de ello con toda la ilusión.

Mi historia se remonta a 1996, cuando me diagnosticaron un tumor maligno en la tibia derecha. Ya entonces hubo posibilidad de amputación del miembro, pero me encontré con un magnífico equipo de profesionales en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid, encabezado por el Dr. Silveira, que lo salvaron con una prótesis interna que me ha acompañado a lo largo de 16 años, nada más y nada menos. Durante ese tiempo no me dio ningún tipo de problema.

Hasta que una mañana de Noviembre de 2011, al levantarme, noté un dolor inmenso al posar la pierna, acompañado, a lo largo del día, de algunas décimas de fiebre. Me fui al hospital y, cuál fue mi sorpresa, que lo que yo consideraba, una simple tendinitis, resultó ser una infección de la prótesis. Os podéis imaginar mi cara cuando me dijeron que me quedaba ingresada para tratarme con una buena dosis de antibiótico, pero las cosas son así...

Una vez tratada la infección, tocaba decidir qué hacer, y tanto el médico de ortopedia, una persona extraordinaria, tanto a nivel profesional como personal, Dr. Estellés, como yo, decidimos que la mejor opción era amputar la pierna por encima de la rodilla, y allá fuimos el 31 de Enero de 2012. La operación fue genial, sin complicaciones. Fue curioso el despertar de la anestesia: mi primera sensación fue sentir el miembro que me habían amputado. Y ahí me vi inmersa en un mundo desconocido: muñón y sus cuidados, piernas ortopédicas, muletas, vendajes... qué os voy a contar que no sepáis ya. Posteriormente a la operación el tiempo pasó entre curas, consultas médicas, rehabilitación, ortopedias...

Después de todo este proceso, y con el muñón preparado para ser fuerte y ayudarme a caminar de nuevo, había que ponerse una pierna ortopédica, pero claro, todos queremos lo mejor para nosotros mismos, con lo que no me quedó más

remedio que buscarme la vida para conseguir mi propósito. Mi hospital de referencia me derivó a su orto protésico, pero la experiencia fue nefasta. Con lo que hice la maleta y visité diferentes ortopedias en Barcelona, Avilés y Bilbao, donde me abrieron los ojos y descubrí todo un mundo de posibilidades.

Por fin tenía una pierna nueva, sin dolores ni roces, ¡qué gozada!, y ahora había que aprender a manejarla. Pero allí estaba Gloria Rueda para ese cometido, una excelente profesora de danza y experta bailarina que supo combinar a la perfección la mecánica de andar, la estética y la ilusión de volver a ser autónoma.

Hasta aquí mi historia clínica, pero como todo el mundo, mi vida no se reduce a este ámbito, tengo mi vida familiar, profesional y social.

En cuanto a mi vida familiar os contaré que tengo la suerte de contar con una familia maravillosa, que ha sido mi apoyo a lo largo de todo este proceso, no he me sentido sola en ningún momento. Mi marido, sé que lo ha pasado mal, pero ahí ha estado, siempre a mi lado. Y de mis niños, ¡ay mis niños!, nunca les he ocultado nada, han tenido las explicaciones que merecían y lo han vivido como un proceso natural. Cuando todo esto pasó contaban con 3 añitos y 18 meses, y ellos me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante y tener siempre una sonrisa con la que afrontarlo.

Mi vida profesional, como podéis imaginar, se vio interrumpida ese día de Noviembre, durante un período de 2 años. En el cole, mis *compis* han estado pendientes de mí, interesándose por mis progresos; y cómo no, mis “monjitas”, que han rezado en sus oraciones por mi pronta recuperación. Como os dije antes, soy Maestra de Educación Infantil, me encanta mi profesión y mi trabajo. Aprendo cada día de mis 27 alumnos de 5 añitos, me dan fuerzas para continuar, me permiten "no pensar" y tener mi mente ocupada y me dan todo el cariño y alegrías, aunque a veces también nos enfademos.



En cuanto a mi vida social, mencionar que es en estos momentos cuando descubres la gente que está a tu lado y la gente que no. Y contaros que no paro, me encanta salir con mi familia, ir de cena o comida con amigos, ir de viaje... No se me pone nada por delante. Para mí, mi muñón y mi pierna ortopédica no son impedimento para la realización de cualquier actividad que me proponga, siempre PUEDO.

Soy autónoma en mi vida diaria, conduzco mi coche, realizo mis tareas domésticas, atiendo a mis hijos, en el cole más de lo mismo...

Y, ya para terminar, deciros que disfruto mucho de las pequeñas cosas, que gracias a estas experiencias vitales aprendo a dar importancia a lo que realmente lo merece y dejo las cosas banales de lado y sobre todo, doy muchas gracias por lo que me ha tocado vivir.

Fuente: Sheila Herrero, socia de ANDADE en Cantabria.



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 11

FAX: (+34) 901 708 598

E-mail: info@centroortopedicotecnico.com

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

Teléfono: (+34) 97 171 06 60

Móvil: (+34) 670 91 91 11

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.

Vehículos adaptados a la discapacidad

EL PAÍS

Presentado el programa Ford Adapta, basado en “lograr la igualdad de oportunidades en el transporte”

Ford España, su red de concesionarios y **Fundación ONCE** han presentado este miércoles en Bilbao el programa Ford Adapta, iniciativa que en 2015 recorrerá 15 ciudades españolas para facilitar la prueba de un vehículo adaptado a personas con discapacidad antes de comprarlo. Se trata de una oportunidad en la que Ford y Fundación ONCE son pioneras.

El acto, celebrado en la plaza del Teatro Arriaga de Bilbao, estuvo presidido por Ibon Areso Mendiguren, alcalde de Bilbao, y contó con la presencia de Andoni Rekagorri Barrenetxea, director General de Administración y Planificación del departamento de Acción Social de la Diputación de Bizkaia; José Manuel Machado, presidente de Ford España, y Teresa Palahí, secretaria General de Fundación ONCE.



Durante la presentación, José Manuel Machado, presidente de Ford España recalcó que el objetivo de este programa es “lograr la igualdad de oportunidades en el transporte y, para ello, nuestros vehículos facilitan la adaptación y están dotados con tecnologías para la movilidad que resultan asequibles y que facilitan el manejo a cualquier conductor”.

Añadió que “en Ford no solo nos ocupamos del vehículo, sino también de las personas, y por eso lanzamos nuestro programa Ford Protect Adapta, gracias al cual complementamos nuestros productos con coberturas especiales y servicios asistenciales”.

Para Teresa Palahí, secretaria general de Fundación ONCE, actos como éste “cierran un círculo solidario en el que colaboran las administraciones públicas y el

mundo empresarial". En este sentido, resaltó que "Ford Adapta acerca a los usuarios la mayor flota de vehículos accesible para que la autonomía personal sea una realidad".

El programa incluye el acceso a las instalaciones y la especialización de empleados de ONCE.

Por su parte, Ibon Areso, alcalde de Bilbao, destacó que "Bilbao es una ciudad que siempre ha apostado por la integración, la igualdad y la accesibilidad universal sin discriminación. Este tipo de iniciativa, recalcó, por parte de una empresa privada como Ford en colaboración con Fundación ONCE para fomentar la accesibilidad, es una muestra de sensibilidad hacia las personas con discapacidad".

En esta nueva edición de Ford Adapta 2015, Ford atiende a las personas con discapacidad a través de este programa de extensión de cobertura que ofrece un servicio gratuito de 5 años de ayuda y asesoramiento en materias como: Facilitar el acceso al mercado laboral, con formación y asesoramiento; Asistencia ante un problema médico, con telefarmacia o traslado al médico u hospital; Información sobre novedades relacionadas con la discapacidad de la persona, como becas, ofertas de empleo, ayudas, nueva normativa; o incluso un Servicio de ocio para poder planificar un viaje teniendo en cuenta por ejemplo los lugares, museos o restaurantes con mejor accesibilidad. Durante 2014, 3.800 personas con discapacidad y sus allegados se han beneficiado de las ventajas del programa.

Además, gracias al programa Ford Adapta, Ford ofrecerá una mejora en las condiciones económicas y de financiación con ayudas directas para estas personas o sus familiares.

La Red de Concesionarios de Ford también se ha involucrado en el programa Ford Adapta mediante la adecuación, con la colaboración de Fundación ONCE, del acceso a sus instalaciones y la especialización de sus empleados. Esta formación continua tiene como objetivo facilitar una experiencia de compra y posventa personalizada que ayude a los clientes a determinar las adaptaciones y el vehículo que mejor se ajustan a su discapacidad o movilidad reducida.

Hasta el próximo 25 de mayo, todas las personas, organizaciones y entidades interesadas en probar un vehículo adaptado podrán hacerlo en las instalaciones de Ford Mintegui, Ford Carbizkaia, y Ford Easo Motor, Concesionarios Oficiales Ford en Bilbao.

Fuente: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/29/paisvasco/1430314105_395219.html

La lucha contra las barreras se redobla



Mostrar que la discapacidad no existe. Con este objetivo, RTVE lanza, en colaboración con la **Fundación ONCE** y **FSC Inserta**, la segunda temporada de "Capacitados", formato en el que diversos rostros populares del mundo de la moda, el deporte, la empresa o la televisión se convierten en personas con discapacidad por un día.

El programa, que se estrenará en La 2 el próximo sábado 16 de mayo a las 15.00 horas, nace a partir de un documental homónimo en el que Ferran Adrià, chef y socio fundador de El Bulli, Marcos Quinto, presidente de Coca Cola Iberia, y María Garaña, presidenta de Microsoft Iberia, se pusieron en la piel de personas con discapacidad. El éxito de la iniciativa desembocó en una serie que se estrenó en 2012 y que fue muy bien acogida.

En esta segunda edición, el actor Hug o Silva, la modelo Judit Mascó o el coreógrafo Poty asumirán desinteresadamente el desafío de vivir 24 horas con una discapacidad y demostrarán que las dificultades que viven día a día estas personas no suponen una resta en su talento como trabajadores.

"En esta sociedad en la que gobierna la economía, sobra el dinero y faltan valores", afirma Antonio Mayor, director de comunicación e imagen de la ONCE.

Al director artístico Javier Castillo, más conocido como Poty, su experiencia en Capacitados con una compañía de baile integrada por chicos con síndrome de Down, le ha ayudado a darse cuenta de "la increíble capacidad de aprendizaje que tienen estos jóvenes".

Gustavo Díaz es la otra cara del programa. Él, un diseñador gráfico que ha de pasar su rutina en una silla de ruedas, compartió 24 horas con el dibujante Javier Mariscal. "Juntos compartimos nuestras capacidades y discapacidades. Él con su dislexia y yo con mi inmovilidad", explica mientras recuerda el día de la grabación: "Al fin y al cabo todos tenemos conflictos con el entorno"

FUENTE: <http://www.elmundo.es/television/2015/05/09/554d0946e2704ea82d8b4587.html>

Productores, actores, directores y guionistas debatirán sobre la discapacidad en las series de ficción



En una jornada organizada por Fundación ONCE y el Cermi

Actores, directores, guionistas, productores y representantes de distintas cadenas de televisión participarán el próximo 21 de mayo en la jornada "La Ficción en TV. Series y discapacidad, una trama por desarrollar", organizada por Fundación ONCE y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi).

Profesionales de todos los sectores del audiovisual debatirán sobre el tratamiento de la discapacidad en la series de ficción, uno de los géneros con mayores índices de audiencia. La presencia de personajes con discapacidad en el desarrollo de tramas, los estereotipos y las oportunidades de trabajo para actores con discapacidad son algunos de los temas a analizar.

Representantes de la Academia de las Ciencias y las Artes de Televisión, RTVE, Atresmedia, Canal+, Productoras Asociadas de Televisión (PATE) y la Unión de Actores y Actrices confrontarán opiniones junto a otros profesionales del medio, como las actrices Assumpta Serna y Eliana Sánchez; el director de cine Roberto Pérez Toledo y el guionista Felipe Mellizo.

Esta primera jornada sobre el tratamiento de la discapacidad en las series de televisión forma parte de las actividades del 'Comité de apoyo a la imagen social de las personas con discapacidad en los medios de comunicación', una iniciativa pionera en Europa impulsada por Fundación ONCE y Cermi para dar mayor visibilidad a las personas con discapacidad en los medios.

Tras las adhesiones de la Unión de Actores y Actrices, las Productoras Asociadas de Televisión (PATE) y el Gabinete de Estudios de la Comunicación Audiovisual (GECA), ya son más de son más de una treintena las entidades que respaldan una iniciativa dirigida a producir un cambio positivo en la imagen de las personas con discapacidad en los medios de comunicación.

Fundación ONCE y Cermi buscan involucrar a los medios de comunicación y a los profesionales del sector en un mejor tratamiento de la imagen pública de las personas con discapacidad, como establece la Convención de Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Fuente: <http://www.servimedia.es/Noticias/Detalle.aspx?n=452307>

Tiempo de proyectos: las mejores iniciativas de discapacidad en 'Momentum Project' de BBVA



'Momentum Project' apoya a personas que promueven empresas para solucionar un problema social y generar un cambio positivo. Este mes ha comenzado su quinta edición con una novedad muy interesante para el sector de la discapacidad. A los diez emprendimientos seleccionados para este año, se sumarán las cinco iniciativas galardonadas del 'VII Premio Integra' por fomentar la inclusión laboral de las personas con discapacidad. De este modo, BBVA pretende favorecer el crecimiento e impacto de estas empresas sociales.



Si existen iniciativas emprendedoras que tengan valor económico y valor social esas son, aunque haya más de diferente índole como demuestra 'Momentum Project', las que generan empleo de calidad para personas con discapacidad. Por eso este año, por primera vez, el emblemático programa del BBVA incluirá a los proyectos galardonados con el 'Premio Integra': Ilunion, Cocemfe, Aspanias, Fundació Privada Onada y Fundación Personas.

Dentro de la visión del Grupo BBVA se contempla trabajar por un futuro mejor para las personas. Y una de las formas que tienen de demostrarlo es mediante el apoyo a emprendedores que promueven empresas para solucionar un problema social y generar un cambio. "Momentum Project es un programa que apoya la sostenibilidad de las empresas sociales. Buscamos apoyarlas para que puedan crecer o consolidarse y así incrementar el impacto social que están generando", explica Lidia del Pozo, directora de Programas y Patrocinios Sociales de BBVA.

Para ella, las iniciativas que participan en el ‘Premio Integra’ “generan un importante impacto social” y por ello, a partir de ahora, “podrán beneficiarse de los pilares de apoyo que aporta ‘Momentum’: formación, acompañamiento, visibilidad, financiación”.

Así este programa impulsado por la entidad bancaria y Esade con la colaboración de Fundación PwC se convierte este año en el “tiempo de proyectos de las iniciativas con discapacidad” porque, de manera obvia, se destacan los emprendimientos que fomentan la inclusión laboral de las personas con discapacidad en España. Según Lidia del Pozo, la consolidación de ‘Momentum Project’ y a la buena trayectoria de las empresas participantes en el ‘Premio Integra’ han permitido observar las “claras sinergias entre las dos iniciativas a los promotores”. Y para hacer posible que los premiados de ‘Integra’ se “incluyeran” en ‘Momentum’ se ha realizado un proceso de alineamiento. Sin embargo, advierte la directiva de BBVA que “todavía nos queda recorrido para sacar máximo partido de este maridaje”.

MOMENTUM PROJECT

‘Momentum Project’ nació hace algo más de un lustro de la toma de conciencia, por parte de los directivos de BBVA, de la “importante necesidad de acompañar a emprendedores y emprendedoras que intentaban crear empresas económicamente viables con un gran impacto social”. Lo explicaba Antoni Ballabriga, el que hoy es secretario del Comité de Negocio Responsable de BBVA y consejero delegado de ‘Momentum Social Investment’.

Eran los albores de ‘Momentum Project’ (2011) y en una entrevista para Fundación Seres no dudó en destacarlo como proyecto estrella de la RSE de la entidad porque lo que pretendía, y pretende, esta singular y exigente iniciativa, narra Ballabriga, es “generar oportunidades de negocio para estas personas que son capaces de crear un modelo radicalmente innovador”, ya que ellos “son capaces de ver un problema social y tratar de dar respuesta desde un punto de vista de modelo de negocio”.

Porque aún se trata de identificar emprendedores que tengan ya una empresa funcionando con una cuenta de impacto más o menos razonable para ayudarles a escalar este impacto. Así, según el secretario del Comité de Negocio Responsable de BBVA, se consigue propiciar su crecimiento, la incorporación de nuevas líneas de negocio o incluso replicarse en otra zona. Lo que él exaltaba era esa querencia de “ayudarles a dar este salto” y así lo corrobora hoy su compañera Lidia del Pozo afirmando que ‘Momentum’ pone su foco en ayudar a aquellas personas que, ante un problema social, son capaces de crear, gestionar y desarrollar un proyecto empresarial para provocar un cambio y generar un impacto positivo. Apoyamos el desarrollo de soluciones sostenibles y replicables a los retos sociales existentes en la sociedad actual”.

‘Momentum Project’, de hecho, es un programa transversal para BBVA, ya que son varias las áreas del banco implicadas en su desarrollo y gestión. Todas ellas, manifiesta la directora de Programas y Patrocinios Sociales de BBVA, “aportan aspectos clave para el buen desarrollo del programa, pero lo más importante es

que todas reciben un retorno que ha superado las expectativas que teníamos al inicio del programa”. “Sin duda”, como proyecto de RSE, “esta iniciativa ha generado en muchos de nuestros empleados un cambio de mentalidad acercándoles a la realidad social y provocando en ellos un alto orgullo de pertenencia”.

Pero, aunque la razón de ser de los emprendedores y las empresas sociales que participan en ‘Momentum’, según refrenda Del Pozo, es mejorar la vida de las personas, ya sea mediante la protección y mejora del medioambiente, la promoción de la innovación educativa o la integración socio-laboral de personas en riesgo de exclusión, esta quinta edición es remarcable porque la distribución por impacto social que más destaca en la de las empresas que actúan, principalmente, en el sector de la inclusión laboral. Tanto es así que, según los organizadores del programa, abarcan hasta el 47 por ciento del total de los quince emprendimientos que reciben apoyo “holístico” porque se trata de un programa “integral que abarca todas las áreas en las que un emprendedor social necesita soporte: formación, acompañamiento estratégico, visibilidad, financiación y seguimiento”.

TIEMPO DE INCLUSIÓN

Por la naturaleza de los ‘Premio Integra’, las cinco iniciativas galardonadas en la séptima edición, y que han entrado a engrosar el número de emprendimientos apoyados por ‘Momentum Project’, pertenecen a ese sector de la inclusión laboral de las personas en riesgo de inclusión, pero en su caso, el de las cinco, más específicamente de la de las personas con discapacidad.

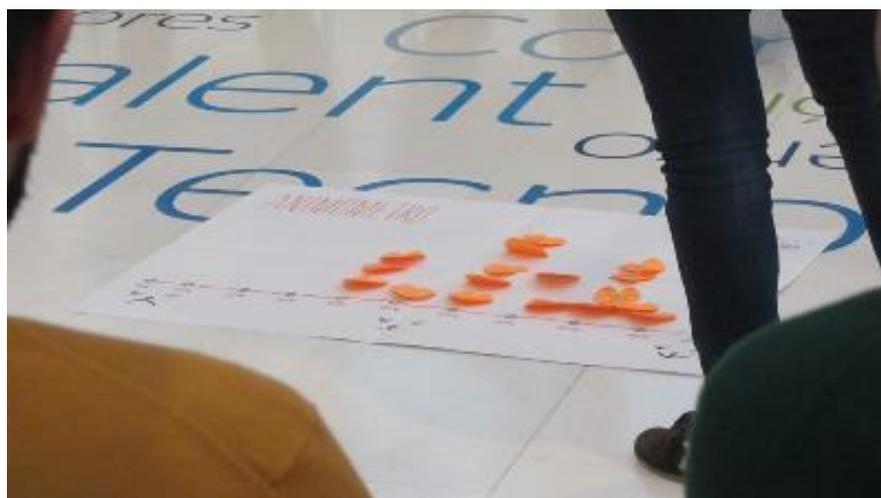
Una de los emprendimientos galardonados con un ‘Integra’ este año y que ha pasado a engrosar la lista de ‘Momentum Project’ es Ilunion Reciclado. En opinión del director gerente de Ilunion Facility Services, Carlos Gutiérrez, añadir las iniciativas del ‘Premio Integra’ al programa de BBVA y Esade “ha sido un acierto, ya que les aporta opiniones, información y técnicas de análisis empresarial inaccesibles para la mayoría de emprendimientos participantes en su ámbito natural de actuación y, por tanto, puede suponer la diferencia entre el éxito o fracaso de muchos de ellos. Sin duda, la ayuda va mucho más allá del aporte económico”. Ilunion Reciclalia de León ha sido seleccionada por el jurado de ‘Momentum’, además de por propiciar la inclusión laboral de las personas con discapacidad, por ser una planta de tratamiento de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos.

Entre las otras cuatro iniciativas de la séptima edición del ‘Premio Integra’ incluidas en la edición actual del programa de BBVA también está, procedente de Burgos, ‘Aspanias’. Con una trayectoria de 30 años, es un grupo especializado en la gestión de políticas activas dirigidas a las personas con discapacidad. Otra de las cinco entidades de este grupo es la de Cocemfe-Toledo, destacada por la formación que da a sus usuarios y por el asesoramiento que ofrece a empresas sobre la discapacidad para favorecer la contratación de personas con discapacidad.

Por su dedicación a la gestión de centros ocupacionales, centros especiales de empleo, acciones formativas y de integración laboral también ha sido incluida en ‘Momentum Project’ la Fundació Privada Onada de Tarragona. Y, por último, cierra este “tiempo de proyectos de iniciativas con discapacidad” otra entidad de la misma naturaleza: la Fundación Personas (Grupo Lince) de Valladolid, también premiada e incorporada en el programa de BBVA y Esade por aglutinar seis asociaciones que gestionan de forma profesionalizada sus servicios y prestan atención a las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

POR SOBRADAS RAZONES

Porfía la directora de Programas y Patrocinios Sociales de BBVA que estas cinco iniciativas descritas que apuestan por la inclusión laboral y social de las personas con discapacidad son “muy distintas, pero con gran potencial”. Ella sabe de la importancia de que estos cinco emprendimientos, tan especializados, engrosen la tradicional decena de participantes de ‘Momentum Project’: “asistimos a una importante disminución de las donaciones, subvenciones y ayudas que hacen posible que muchas de las iniciativas de inclusión sociolaboral de personas con discapacidad salgan adelante”, introduce. “Es fundamental que las soluciones que aportan estas iniciativas sean sostenibles y se mantengan en el tiempo y su incorporación a ‘Momentum’ les va a ayudar a conseguirlo. Además, su participación aportará mucho al resto de empresas”, asegura Del Pozo.



Por su parte, el director gerente de Ilunion Facility Services alude que “como bien saben aquellos empresarios que se dedican a la inclusión laboral y social de personas con discapacidad, los emprendimientos de este tipo, más allá de la dificultad que conlleva su inclusión laboral (que, en su mayoría, son inexistentes o mucho menores de las que nos podemos imaginar), la mayor parte y, sin duda, los mayores obstáculos suelen venir siempre de agentes externos, aunque necesarios, a los propios proyectos”.

En este sentido, Gutiérrez acusa a la sociedad de ser “todavía muy ignorante del potencial, rendimiento y resultados de este tipo de proyectos que integran personas con discapacidad”. E insiste en denunciar el hecho de que no se puede

perder de vista que “todos los prejuicios e intolerancias, en general, siempre son consecuencia de falta de información o de la mala calidad de esta”. Es por ello que, según el directivo de Ilunion, muchos proyectos de esta naturaleza se ven “marginados de facto casi desde su origen, por las reticencias de aquellos agentes (colaboradores, clientes, inversores, etc...) tan claves para su éxito como lo son igualmente para cualquier otro tipo de proyecto empresarial”.

El presidente de Feacem, Emilio Sáez, que fue presidente de Amiab, precisamente una de las iniciativas galardonadas la edición pasada de los ‘Premio Integra’, considera que “el apoyo de una entidad financiera como es BBVA es fundamental porque, de manera gratuita, te ofrece expertos en materia económica, financiera y contable, en estrategias de marketing, de desarrollo de nuevas líneas de negocio en sectores no maduros, que te asesoran, te acompañan, te dicen si estás trabajando bien o estás cometiendo errores y cómo tienes que mejorar tu posición productiva en tu negocio. Y todas los emprendimientos galardonados esta última edición con el ‘Premio Integra’, por incluirse en ‘Momentum Project’, recibirán esa formación empresarial”.

También en este sentido van los elogios de Carlos Gutiérrez García cuando ensalza la apuesta y el apoyo de los ‘Premio Integra’ y de programas como ‘Momentum Project’ porque “son una extraordinaria herramienta de información y divulgación a la sociedad de la riqueza generada por estos proyectos, los beneficios de todo tipo que conllevan y, por supuesto, la rentabilidad económica equiparable a cualquier otro proyecto empresarial convencional”. Para rematar, alienta la proliferación de este tipo de apoyos por ser “fundamentales para ir minando los obstáculos y barreras invisibles, aunque a veces desgraciadamente infranqueables, que aún a día de hoy, en la llamada Era de la Información, impiden el desarrollo y el éxito de iniciativas de un valor ‘literalmente’ incalculable para nuestra sociedad”.

Fuente: <http://semanal.cermi.es/noticia/reportaje-tiempo-de-proyectos-momentum-project.aspx>



El salario de los trabajadores con discapacidad baja un 4%



Los trabajadores con discapacidad han visto mermados sus ingresos según las últimas estadísticas. El salario medio anual bruto de los empleados por cuenta ajena con discapacidad fue de 19.505 euros en 2012, un 4,1% menos que el año anterior. Esta cifra es un 14,5% menor que la de las personas sin discapacidad (22.815).

Estos son algunos de los datos que difundió el Instituto Nacional de Estadística (INE) este martes, que también desvela desigualdades por sexos a nivel de ingresos, aunque menores que en la población en general. Así, los hombres con discapacidad tuvieron un salario un 20,5% inferior al de los hombres sin discapacidad. Por su parte, el salario de las mujeres con discapacidad fue un 8,5% menor que el resto.



Las diferencias salariales entre mujeres y hombres con discapacidad resultaron más pequeñas (un 12,9% inferior para las mujeres) que en el caso de la población sin discapacidad (un 24,3%). De media, el salario de las mujeres con discapacidad fue de 17.909,7 euros por trabajadora y año en 2012, mientras que para los hombres fue de 20.550,5 euros.

Los empleados con discapacidad también presentaron peor tasa de actividad, pues fue del 36,7%, 40 puntos inferior a la de la población sin discapacidad. La tasa de ocupación fue del 24,5%, menos de la mitad que la del caso sin discapacidad, y la tasa de paro del 33,2%, superior en más de ocho puntos a la de la población sin discapacidad.

Responsabilidad y tipo de discapacidad

La encuesta también percibe diferencias en cuanto a la responsabilidad que deben asumir los trabajadores y el tipo de discapacidad que tienen. El INE desvela, en este sentido, que en puestos de ocupación medios (empleados, artesanos y trabajadores cualificados) se alcanzó prácticamente la igualdad en los salarios de personas con y sin discapacidad, con una ratio del 99,7%.



En puestos de ocupación altos (directores, gerentes, técnicos y profesionales científicos, técnicos intelectuales y de apoyo) los trabajadores con discapacidad recibieron un salario un 7% inferior. En los puestos de ocupación bajos (como operadores y trabajadores no cualificados) el salario fue un 19,3% menor.

La encuesta subraya que los salarios más bajos correspondieron a los trabajadores con discapacidad intelectual y mental, mientras que los empleados con discapacidad sensorial y física percibieron los más elevados.

Finalmente, atendiendo al grado de discapacidad también se observaron diferencias, aunque no tan acusadas. Los salarios oscilaron desde los 19.891 euros anuales en el caso de personas con menor grado, hasta los 18.479 euros en el caso de personas con grado de discapacidad comprendido entre el 45% y el 64%.

FUENTE: http://noticias.lainformacion.com/asuntos-sociales/discapacitados/el-salario-de-los-trabajadores-con-discapacidad-baja-un-4_n2wLD0uTtzOiJlu9AL4BG5

Orto Sur, S.A. PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR

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

Delegaciones

Madrid

915 742 684

917 954 871

Ciudad Real

926 251 746

Cáceres

927 221 134

Toledo

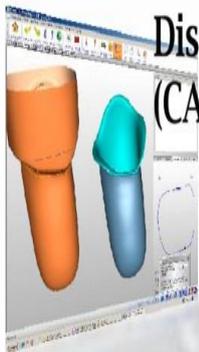
925 210 818

Talavera

925 826 678

Pontevedra

986 864 571



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

Orto
Sur, S.A.

Implantan por vez primera un pie protésico que siente



Permite tener sensaciones en la planta del pie y, por lo tanto, el paciente está más capacitado para reconocer la naturaleza del terreno sobre el que está caminando, corriendo, etc.



Por primera vez en la historia un equipo de investigadores de la University Of Applied Sciences Upper (Austria) ha implantado con éxito en una persona una prótesis en la pierna que envía sentimientos a su portador. Esto, aseguran los investigadores de la

Universidad, supone una revolución en la investigación de las prótesis. Los resultados del estudio indican que la prótesis es muy segura cuando está movimiento y que, al ser mucho más similar al miembro original, reduce el riesgo de los tortuosos dolores de miembro fantasma.

Las ventajas de este nuevo dispositivo, según explicó en rueda de prensa Hubert Egger, son impresionantes. «Debido a la interfaz neural, el paciente puede tener sensaciones en la planta del pie protésico y, por lo tanto, está más capacitado para reconocer la naturaleza del terreno sobre el que está caminando, corriendo, etc.». Además, esta 'capacidad sensorial' de la prótesis hace que se tenga una mayor «conciencia de los obstáculos, lo que reduce en gran medida el riesgo de caídas».

Egger explicó que la transferencia restablecida de la información también contribuye a una integración más natural de la prótesis con el concepto 'cuerpo' del paciente y, en este caso, ha contribuido a la «desaparición completa» de los dolores previos.

Reinervación sensorial

El paciente se sometió a una «reinervación sensorial dirigida», es decir, una transferencia selectiva de los nervios que llevó a cabo el equipo de Eva-Maria Baur y Thomas Bauer, de la Clínica de Plástica Reconstructiva y Estética de la Universidad de Innsbruck. Durante este procedimiento, explicó Egger, se han reactivado las terminaciones nerviosas sensoriales de la planta del pie original para sirvan como un indicador de la presión en la suela de la prótesis. Otro objetivo de esta intervención era disminuir el dolor de la cicatrización neural (neuroma) mediante la reorientación de los nervios.

Así, los cirujanos volvieron a conectar las terminaciones nerviosas en el muñón para colocarlas cerca de la superficie de la piel del paciente y ajustaron 6 sensores en la base del pie para medir la presión del talón, puntera y el movimiento del pie. De esta forma, cuando estos sensores vibran estimulan las terminaciones nerviosas debajo de la piel, que a su vez retransmite las señales al cerebro. Es decir, señaló Egger, «los sensores dicen que el cerebro que es un pie y el usuario tiene la impresión de que se levante del suelo cuando camina».



Wolfgang Ranger, que perdió una pierna después de un coágulo de sangre causada por un derrame cerebral, ha estado probando el dispositivo durante seis meses, tanto en el laboratorio como en el hogar. Y los resultados han sido muy positivos. «Ahora ya sé si estoy

pisando grava, hormigón, hierba o la arena, incluso puedo sentir pequeñas piedras», dijo Ranger. Según Egger, «las personas amputadas pueden beneficiarse de este desarrollo».

Los expertos plantean utilizar la «reinervación sensorial dirigida» en futuros pacientes de la Clínica Universitaria de Innsbruck para terminar con sus dolores fantasma al permitir que el miembro artificial se asemeje más al original. Es estudio se publica en «Science Translational Medicine».

Fuente: <http://www.abc.es/salud/noticias/20150609/abci-pierna-bionica-sensacion-201506091321.html>

Un implante biónico permite a los amputados controlar sus prótesis mentalmente



Un nuevo proyecto desarrollado por la empresa islandesa Össur, permite a aquellas personas apuntadas de un miembro, controlar su prótesis biónicas a través de sus mentes. Esto se consigue a través de un microscópico sensor biométrico implantado en el tejido muscular de los pacientes.

Össur ha implantado estos sensores en el tejido muscular residual de dos pacientes amputados y con ellos han sido capaces de provocar movimientos en sus prótesis a través del receptor. El presidente y CEO de Össur, Jon Sigurdsson anunció en Copenhague que estos dos amputados son los primeros, a nivel mundial, en poder controlar prótesis de miembros inferiores de manera subconsciente. Uno de estos



pacientes es Gummi Olafsson, que perdió su pierna cuando era pequeño en un accidente de tráfico. Dijo que los implantes le han permitido controlar su pierna biónica y su pie de manera casi instantánea.

“Tan pronto como me puse en pie, tardé unos 10 minutos en conseguir el control. Podía ponerme en pie y caminar, volver y sentarme, utilizando mis músicos para mover mi pie en la posición que quería. No me podía creer la sensación de estar moviendo el tobillo. Fue muy extraño. No podría explicarlo. Estaba moviéndolo con mis músculos, no había nadie más haciéndolo, el pie no lo hacía, yo lo hacía, era realmente extraño y abrumador” recuerda Olafsson. Las señales enviadas desde el cerebro a las terminaciones nerviosas de los músculos provocan movimientos continuados incluso cuando Olafsson utiliza diferentes prótesis que no tienen receptor. Dijo que fue muy frustrante ser incapaz de controlar su pie una vez más. Los sensores microeléctricos implantados (IMES por sus siglas en inglés), miden unos 5 milímetros de ancho y han sido proporcionados por la fundación estadounidense Alfred Mann, que desarrolla tecnología médica para sus pacientes. El cuerpo de Olafsson todavía continúa adaptándose a la prótesis, por lo que cada día tiene un mayor control de ella.

Fuente: MC PRO. <http://www.muycomputerpro.com/2015/05/25/control-mental-protesis>

Cirujanos de la UMAE del IMSS Veracruz practican primera amputación traslumbrar



Debido a un tumor de células gigantes en el sacro -hueso integrado por cinco vértebras que se encuentra en la parte posterior de la pelvis-, al señor Francisco Cruz Vázquez, se le practicó una amputación translumbar, primera cirugía del tipo realizada en el país, afirmó Mijael Toiber Levy, cirujano oncólogo de la UMAE del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruíz Cortines" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en esta ciudad porteña.

La tumoración no cancerosa, pero sí muy agresiva, le afectaba además de las vértebras lumbares, los huesos iliacos, la vejiga y el recto, informó el doctor Mario Ramón Muñoz Rodríguez, director ejecutivo de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAЕ).



El cirujano oncólogo Toiber Levy explicó que la resección o corte, fue en su totalidad a partir de la cadera, lo cual le imposibilitará la motricidad, pero la cirugía permitirá al paciente una mejor calidad de vida al quitarle dolores y riesgo de infecciones.

Precisó que el tumor ya expuesto, le generaba dolores pélvicos al paciente, obstrucción de tubo digestivo, vías urinarias, necrosis y abscesos en tejidos y paraplejia, por lo que ya estaba impedido de caminar, pero además no controlaba esfínteres, por lo que no podía detener la micción, ni las evacuaciones.

Refiere que el paciente inicia con dolor pélvico en abril del 2014 y es tratado particularmente con múltiples esquemas farmacológicos contra el dolor y la inflamación sin mejoría; en agosto del mismo año presenta paraplejia, se le practica una resonancia magnética en un hospital privado, que revela actividad tumoral en el sacro, se le hace una biopsia que reporta cáncer e incluso se somete a dos ciclos de quimioterapia.

En febrero de 2015 ingresa a la UMAE del Seguro Social, se solicita revisión de laminillas que descarta el cáncer y se establece diagnóstico de tumor de células gigantes y se identifica crecimiento exponencial del tumor, en donde se observa afectación del canal medular que involucra al sacro y vértebras lumbares, iliacos bilaterales y otros órganos, explicó Toiber Levy.

Por la complejidad del caso, se presentó en Comité de Ética y en sesión departamental de los servicios de Psiquiatría, Urología, Neurocirugía, Cirugía Oncológica, Angiología, Cirugía Plástica, Traumatología, Clínica del Dolor, Anestesiología y de la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde se concluye que tenía un tumor benigno, extenso y de comportamiento agresivo y con pronóstico fatal, por lo que se decide que la única alternativa era la amputación translumbar-hemicorporectomía.



Dicho procedimiento ofrecía la posibilidad de curación, mejoría de la sintomatología y control del dolor, pues durante el protocolo de hospitalización de 30 días, se había

tornado irrefrenable el malestar aún con esquemas de narcóticos y sedantes. Aunque hay que subrayar, que el procedimiento se realizó en dos tiempos; primero, se le practica una derivación urinaria y una colostomía por el servicio de Urología; posteriormente, el 18 de mayo se lleva a cabo exitosamente la amputación translumbar-hemicorporectomía en un abordaje multidisciplinario.

Permaneció tres días en la Unidad de Cuidados Intensivos, con una recuperación satisfactoria; luego estuvo hospitalizado el área de Cirugía con tolerancia por la vía oral, sin fiebre, en franca mejoría del dolor y en vías de rehabilitación.

Don Francisco Cruz Vázquez tiene 50 años de edad, es padre de cuatro hijos, radica en la ciudad de Veracruz, pero es originario de Mandinga, del municipio de Alvarado, Veracruz. Comenta que él "se dedicaba al comercio de fruta y recuerda que el año pasado al cargar una caja, la columna le tronó y comenzaron los dolores intensos en la cadera, piernas y no podía estar tranquilo debido al "monstruo" que tenía".

Y agrega: "Gracias al Seguro Social y a los médicos que son muy buenos trabajadores, que si no hubiera sido por ellos, ya estaría muerto por el dolor; ahora quiero hacer algo, trabajar en algo y no nada más estar acostado".

Francisco Javier Cruz Cruz refiere que hace nueve meses su padre le dijo que sentía mucho dolor en la cadera; sus piernas se le adelgazaron y no caminaba, se le hicieron unos estudios y ahí dijeron que tenía un tumor entre la cadera y la espina dorsal, luego lo trajimos aquí y gracias a los médicos del Seguro Social, está con vida y sé que hicieron un trabajo muy difícil, pero nunca perdieron la esperanza de sacarlo adelante, mejorar su bienestar y sin dolor como él quería.

Actualmente, don Francisco ya fue dado de alta de la UMAE y convalece en su domicilio, con la esperanza de integrarse a la vida productiva lo más pronto posible, ya que sus ganas de vivir fueron determinantes para intentar salvarlo, destacó el doctor Toiber Levy.

El equipo médico multidisciplinario que intervino antes, durante y posterior a la cirugía es el siguiente: José Manuel Troche Gutiérrez, Carlos Alberto Yoldi Aguirre, Jaime Guevara Dondé, Gilraed Mota García, Álvaro León Martínez, Jazmín Angélica Salas Mejía, Martha Landero Jácome, Andrés Torres Zamudio, Marco Antonio Miravete Uscanga y María Verónica Calyeca Sánchez.

Fuente: <http://xeu.com.mx/nota.cfm?id=723848>

Resumen de la Asociación de Deportistas Malagueños Discapacitados



La Asociación **Ademadis** nace de la ilusión de un grupo de deportistas de élite paraolímpico que deciden juntar todas las modalidades que practican en forma de Asociación deportiva discapacitada Malagueña; para así llevar el nombre de Málaga a lo más alto deportivamente. Junto a su presidente Don Antonio Vara Díaz crean el eslogan de esta asociación: "Rompe tus barreras con el deporte", con el que pretenden darse a conocer al mundo de la sociedad.

Para ello pondrán en marcha una serie de medidas y valores que harán que el resto de las personas con discapacidad puedan hacer deporte o ejercicio físico sin dificultad y así igualarse al resto de las personas físicas normales.

Los **objetivos** que se marcan la Asociación Ademadis son los siguientes:

- Fomentar y promover el deporte adaptado en los centros educativos, (ya que son la base pilar de todo deporte) y en las otras distintas asociaciones que existan.
- Captar a l@s futur@s niñ@s deportistas y asesorarl@s para que puedan llegar a ser de élite paraolímpico mediante la creación de escuelas deportivas.
- Posteriormente llevar esa práctica a competiciones oficiales mediante la creación de equipos.
- Integrar a las personas con discapacidad mediante el deporte, a que puedan llevar una vida más independiente y autónoma dentro de la sociedad.
- Involucrar a los ayuntamientos de origen de cada deportista de élite a que se le reconozcan públicamente los méritos deportivos conseguidos mediante repercusión mediática y nombramiento de calles. Y que apoyen la filosofía de nuestra asociación.

Sabemos de la dificultad para poder conseguir nuestras metas al 100% tanto social como deportivamente, ya que a día de hoy todavía existen barreras. Pero con la labor que están haciendo cada día nuestr@s delegad@s deportistas y su constancia en poder conseguirlo hacen que sea más valioso este proyecto. Y llegará ese día

en el que la ciudad de Málaga esté orgullosa de tener a sus ciudadanos deportistas compitiendo en lo más alto llevando por todo el mundo su procedencia.

Disciplinas deportivas y delegados:

A día de hoy en la asociación contamos con los delegados deportistas discapacitados con gran renombre en el mundo de la discapacidad en sus distintas modalidades:

A) Delegado en la disciplina del baloncesto en silla de ruedas y además Vicepresidente de la asociación.

Antonio Henares Sierra



B) Delegados en la disciplina de esgrima adaptados.

Carlos Soler Márquez (Vocal)



Lorenzo Ribes Ariza



C) Delegado en de la disciplina tenis adaptada.

Francisco Javier Sánchez Alba



D) Delegado en la disciplina de tiro con arco adaptado.

Daniel Moreno



E) Delegados en la disciplina de baile de salón adaptado.

May Fernández y Petri Makila



F) Delegada en la disciplina de pádel adaptado.

Elsa Navarro Bjork



G) Delegados en la disciplina de ciclismo adaptado.

Salvador Jiménez Luna²

José Enrique Carpena



² Salvador Jiménez Luna es socio y Delegado de ANDADE en Málaga.

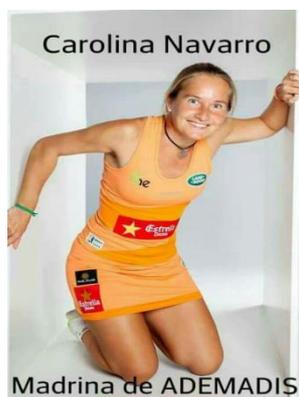
H) Delegado en la disciplina de Triatlón adaptado.
Javier Mérida



Nombramientos de honor:

Desde su creación a comienzos de julio del año pasado (2014), la asociación Ademadis ha ido dando pasos pequeños pero constantes, de tal manera que ha nombrado Madrina de Honor y Socio de Honor a dos deportistas muy importantes:

A) Nombramiento de MADRINA DE HONOR de la Asociación Ademadis.



B) Nombramiento de SOCIO HONOR y reconocimiento a nivel institucional de la ciudad de Málaga:

Gaspar Anaya Muñoz



Fuente: ADEMADIS. <http://ademadis.blogspot.com.es/>

Sarai Gascón, récord del mundo en 50 mariposa en el Open de Berlín



Sarai Gascón logró el récord del mundo en 50 mariposa en la 2ª jornada del Open de Berlín de natación multidiscapacidad en categoría S9 con un tiempo de 0.31.84, alzándose con la medalla de bronce en la prueba.



Este registro demuestra el gran estado de forma de la nadadora española de cara a encarar los Mundiales de Glasgow, que se disputará del 10 al 20 de julio, siendo una de las grandes bazas del equipo nacional ya que Berlín será la última parada antes de la cita escocesa.

En la 1ª jornada, Sarai Gascón, en S9, ha sido oro en 100 mariposa con un registro de 1.10.04. Por su parte, David Levcoq, en S10, bronce en 100 mariposa con 0.57.76. También, Ricardo Ten, en SB4, ha sido bronce en 200 braza con 3.28.91; Miguel Luque, en SM4, sube al tercer cajón del podio en 150 estilos con 2.48.14. Además, Isabel Hernández ha logrado el récord de España en 100 mariposa con 1.09.50, logrando la mínima para el Mundial de Glasgow.

Fuente: <http://www.avancedeportivo.es/ad/sarai-gascon-record-del-mundo-en-50-mariposa-en-el-open-de-berlin/>

A Dani Molina le 'amputan' el sueño de ser paralímpico en los Juegos de Río

El Confidencial

Una decisión en los despachos le deja fuera.

Daniel Molina (Madrid 1974) es una de esas personas que llenan el deporte de heroicidad y de una tremenda capacidad de superación. Este madrileño de 40 años ha estado vinculado con el deporte desde siempre, pero un accidente de moto a los 22 años le cambió la vida. Dani perdió la pierna derecha por debajo de la rodilla. Después de 14 operaciones y un año de recuperación pudo volver a andar. Este triatleta volvió a nadar, algo que ya había hecho cuando era más pequeño, y con este deporte logró una beca para ir a los Juegos de Atenas 2004, donde representó a España. Desde entonces no ha dejado de practicar deporte. En 2012 comenzó con la aventura del triatlón, una modalidad en la que ya se ha proclamado doble subcampeón del mundo, además de campeón del mundo y doble subcampeón del mundo en acuatlón. Esta semana, Dani recibía la noticia de que no podrá estar en Río 2016, un golpe duro a su carrera deportiva que lejos de desanimarlo ya le hace pensar en otros proyectos.

El triatlón paralímpico estará presente por primera vez en unos Juegos Olímpicos en Río 2016. Pero lejos de suponer una alegría para todos los deportistas que practican este deporte, para algunos ha sido una gran decepción. Existen cinco categorías en esta modalidad



y el Comité Paralímpico Internacional (IPC) ha decidido que sólo acudan tres: “Hay 5 categorías. Una es para las sillas de ruedas, otra es para la gente que tiene deficiencia visual, y las otras tres engloban todas las discapacidades físicas. PT2, que es para amputados por encima de la rodilla que corren con o sin prótesis y hacen bici igual, y PT3, que es para gente que no tiene un brazo o que no puede usarlo. Yo soy amputado tibial, por debajo de la rodilla, no puedo flexionar la rodilla y tengo también la cadera tocada y varias cosas más. Después está, la categoría PT4 que son los que menos tienen, por ejemplo lesiones leves en pierna y brazo, y pueden utilizarlo para la bici. Yo estoy en el límite entre PT2 y PT3, pero para ellos

estoy en PT3, que no va a Río y PT2 sí. La categoría de ciegos y la de PT3 no vamos a Río”.

El triatleta madrileño, residente en Guadalajara, no entiende esta decisión: “Me molesta porque entiendo que las categorías están mal y que, si un deporte son 5 categorías va el deporte entero, no lo dividen”. Dani Molina estaba antes en categoría PT2, donde se convirtió subcampeón del mundo en dos ocasiones. Además, también es doble campeón del mundo de acuatlón.

Con el cambio de categoría, Dani ha terminado quinto en el Mundial y tercero en el Europeo: “En las transiciones me tienen que ayudar a salir del agua, poner la prótesis y eso es una cosa que la ITU no ha tenido en cuenta, el tiempo que pierde cada uno en hacer los cambios. En PT2 estaría más igualado que en PT3”, asegura Molina.

Aunque el Comité Paralímpico Español trató de cambiar a Dani de categoría aportando nuevos informes médicos, la postura del Internacional es clara: no hay cambio y Molina no estará en Río 2016. Un duro golpe para el triatleta español, no sólo en lo psicológico sino también en lo económico: “Yo vivo del triatlón y al ser una categoría que no va a los Juegos dejo de tener cualquier tipo de beca de las que cobraba hace poco. Ahora el Comité Paralímpico se lava las manos porque no puede pagar a un deportista que no puede ser paralímpico porque su categoría no está. Al no poder ir a Río ya no te pueden ayudar. Por suerte, tengo mis patrocinadores personales que me he buscado yo, pero te da rabia que dejes todo porque el Comité te dice que lo dejes. Si hay categorías que no son olímpicas, esas tenderán a desaparecer. ¿Quién va a pagar por ir a un Mundial si luego no puede ir a los Juegos Olímpicos?”, asegura.



Pese a la decepción inicial, Dani Molina no se ha venido abajo y ya tiene otros objetivos en mente. El primero llegó este domingo en el Medio Maratón de Madrid con una gran marca de 1 hora y 38 minutos. El siguiente, apunta a un reto más alto. “No me apetece dejarlo porque el triatlón es el modo de ganarme la vida. La idea este año es

seguir compitiendo e ir al Campeonato del Mundo. Después, quiero intentar distancias más largas, como el medio Ironman. Ahora preparo el que se celebrará el 16 de mayo en Barcelona, es el objetivo esta temporada, hacer bien esa prueba y ver cómo me encuentro. Si tengo buenas sensaciones, también hay campeonato del mundo en esa distancia y ¿por qué no? A intentar serlo en esa distancia”, reconoce. A sus 40 años, Dani Molina no se quiere rendir. En realidad, nunca lo ha hecho.

Fuente: El Confidencial. http://www.elconfidencial.com/deportes/otros-deportes/2015-03-30/a-dani-molina-le-amputan-el-sueno-de-ser-paralimpico_742724/#lpu6cZ9wurWg5p8w

AOE

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



Nº Registro Sanitario: Nº 47-E-010



Boy, you're lucky it's the same leg as last time...
(“Chico, tienes suerte de que sea la misma pata que la última vez”)

Soraia Cristina Tonon da Luz, Fisioterapeuta. Asesora en Investigación y Salud Física de ANDADE.



Soraia Cristina Tonon da Luz, Fisioterapeuta. Profesora Dra. del Departamento de Fisioterapia y del Máster en Fisioterapia de la Universidad del Estado de Santa Catarina, UDESC, Junta Directiva del Laboratorio de Biomecánica, UDESC, Brasil. Directora del Programa de Extensión: Rehabilitación Multidisciplinaria en Amputados de la UDESC. Asesora en Investigación y Salud Física de la Andade.

Dra. Soraia, Ud. En su tesis doctoral eligió desarrollar un trabajo muy concreto sobre el Paciente amputado, ¿Cuál fue la razón de tratar este Area tan específica?

Yo trabajo investigando las amputaciones desde 1996, tengo un hermano que sufrió una amputación cuando era niño. Siempre estuve ilusionada con el mundo de las amputaciones, incluso cuando escogí la profesión de fisioterapeuta fue mucho buscando trabajar con la rehabilitación de personas amputadas. Siempre trabajé en el laboratorio de Biomecánica, así que busqué direccionar las investigaciones de una forma más práctica, con estudios innovadores que pudiesen traer resultados e informes respecto a temas importantes de la salud de las personas amputadas. El final la rehabilitación no termina cuando el sujeto recibe la prótesis. Está la rehabilitación protésica, el entrenamiento de la marcha, del equilibrio, la independencia para las actividades de la vida diaria, etc.

Y además, no podemos olvidar de que el paciente con prótesis necesita del mantenimiento rutinario de la prótesis, de un entrenamiento fisioterapéutico de manutención de la fuerza muscular, cuidados con el muñón, control del equilibrio estático y dinámico. Así que, en nuestro programa de extensión universitaria de la rehabilitación del paciente amputado estamos siempre buscando innovar en el tratamiento pré-protetización y post-protetización, y también buscando actividades de mantenimiento manutención de la calidad de vida de las personas amputadas, y quiero que sea con una actividad física adaptada, con la rehabilitación, actividades funcionales, Pilates para las personas amputadas, etc. Estas actividades son muy

importantes porque sacan las personas de sus casas, incentivan la socialización y la superación.

La formación en el Área del tratamiento del Paciente amputado por parte de los médicos rehabilitadores y sobre todo de los Fisioterapeutas es uno de los aspectos de vital importancia para conseguir los mejores resultados de calidad de vida del paciente. ¿Cuál cree que son es las carencias en España y cuáles son las grandes diferencias con Brasil a la hora de poder contar con grandes profesionales como así es conocida la gran experiencia que tienen estos profesionales en Brasil?



La formación en el Área del tratamiento específico para la atención integral a la salud de las personas amputadas necesita de grandes avances en las universidades, tanto de Brasil como en España. Son las universidades que licencian a los profesionales las que trabajarán en la rehabilitación de las personas amputadas, no solamente fisioterapeutas sino médicos, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros, educadores físicos, entre otros. Por eso se hace necesario que las universidades incluyan diversas disciplinas como ortopedia, traumatología, neurología, cinesioterapia, biomecánica en la atención al paciente amputado. En Brasil hay muchas universidades de fisioterapia que no poseen disciplinas específicas para esta experiencia. Los proyectos pedagógicos de las universidades terminan por dejar las disciplinas muy genéricas y el enfoque específico para los amputados se acaba por perder. Por esto yo he fundado en 2011, cuando yo volví a la universidad tras finalizar el doctorado, un programa de extensión específico a las personas amputadas. En este programa los alumnos aprenden a evaluar el paciente amputado en diferentes aspectos incluso de forma biomecánica, aprenden a hacer un tratamiento específico hospitalario, pré y post protetización, y participan de grupos de atención a pacientes amputados que llamamos grupos de mantenimiento de la calidad de vida.

Creo que las carencias en España respecto a la atención del paciente amputado (digo por la parte del fisioterapeuta) están muy relacionadas con la formación profesional. En Brasil el fisioterapeuta tiene mucha autonomía profesional, no hay médicos rehabilitadores y hacemos la valoración, tratamiento, discutimos la mejor prótesis a ser puesta etc. Intentamos trabajar con el equipo de rehabilitación de una forma menos fragmentada. Ahora en España los fisioterapeutas ya son licenciados,

así que podrán crecer en las investigaciones hacer máster, doctorado, etc., fortaleciendo la profesión basada en evidencias científicas.

En relación a los Técnicos Orto protésicos, España no es precisamente un país que destaca, más bien hablando en términos generales, se observa que la tecnología va muy por delante que los conocimientos que hay del técnico en cuanto al criterio de elección de prótesis idóneas para cada paciente. ¿Cómo cree que se debe desarrollar una buena política para que en España contemos con tan buenos profesionales como en otros países Europeos o como en Brasil?

En España ustedes tienen mucho más recursos para la salud y el modelo de salud pública de España para los amputados está lejos del de Brasil. La organización por ejemplo de los centros de salud de vosotros, de los centros de rehabilitación, de la accesibilidad, del acceso en la obtención de una prótesis es todo muy más concreto que nosotros. En Brasil hay cola de espera para obtener una prótesis por el sistema público de salud, que pueden tardar años...esto es una verdadera lástima. En Brasil, así como en España y en la mayoría de los países del mundo los Técnicos Ortoprotésicos no van a una facultad para aprender las mejores metodologías para confección de las prótesis. Muchos Talleres de confección de prótesis son "familiares", es decir, que empezarán con un taller para hacer zapatos para niños con problemas ortopédicos, neurológicos, botas ortopédicas, y los años se pasaron y las enseñanzas también se pasaron de padres para hijos.....pero sin un reciclaje... Aquí en Brasil, y en la mayoría de los países del mundo, no es obligatorio que los Técnicos tengan hecho una universidad específica o cursos de especialización con una cantidad expresiva de horas para empezaren a hacer prótesis para los pacientes, excepto en países de Europa. Así que, por aquí hay de todo... Lo que pasa es que en tiempos de innovación tecnológica tan rápida sabemos que hay encajes y componentes protésicos con grandes funcionalidades; sin embargo, para que estén bien adaptados a los pacientes son necesarios conceptos amplios de anatomía, fisiología, y en cuanto a las innovaciones en las prótesis que estos Técnicos sean muy solventes.

En contrapartida, en Brasil en las ortopedias privadas se puede tener Técnicos muy bien formados que hacen prótesis con encajes confortables y funcionales. Son con estas ortopedias que nuestro laboratorio tiene convenios para innovarnos en evaluaciones y tratamientos para los pacientes amputados. Pero en el sistema público de salud de Brasil hay mucho que cambiar y mejorar. En todo este proceso yo tengo una certeza: la importancia de esclarecimiento, conocimiento de los pacientes amputados es primordial, conocer sobre el proceso de rehabilitación que deben pasar, por los tipos de tratamientos y prótesis, las Asociaciones de Amputados deben de participar y que puedan discutir sobre temas relevantes y

luchar por ideales comunes, incluso mostrando a los gestores en salud de la importancia de tener buenos profesionales.

En el caso de los pacientes amputados femorales en España es muy difícil alcanzar todas las metas y objetivos por parte del paciente, bien por abandono de la lucha del paciente, incluso por el coste de prótesis adecuadas. ¿Cuál sería su opinión en cuanto a una hoja de ruta para formar el equipo idóneo entre especialistas y amputado y qué pasos han de seguir para alcanzar el mayor y mejor grado de calidad de vida?

La hoja de ruta a veces se tarda un poco para ser diseñada con el dibujo más perfecto y que llevará al final en el mejor resultado funcional para el paciente amputado. Todavía falta buscar el conocimiento de los principios para dibujar esta hoja de ruta ideal. La pregunta es: ¿Quiénes son los responsables en dibujar esta hoja de ruta? Yo creo que los profesionales del equipo multidisciplinario, junto con a los pacientes. Las personas amputadas deben apuntar sus necesidades, sus dificultades y también los aciertos del equipo. Respecto a la cuestión los pacientes femorales, éstos necesitan de una rehabilitación específica, sobre todo respecto a coordinar en la rodilla protésica la seguridad para desarrollar una marcha funcional. Para esto objetivo la conducción de la rehabilitación necesita de una buena preparación del muñón, escoger los componentes protésicos de acuerdo con las características del paciente, entrenamiento de la marcha y mantenimiento de preparación física. Sin embargo los profesionales deben estar unidos para discutir los casos de forma individual.

Para formar un equipo multidisciplinario idóneo los pasos deben seguir una trayectoria lineal con capacitación continuada y abierta a la discusión de los casos siempre pensando que tenemos mucho a aprender y buscar.

Finalmente, preguntarle cuál es el futuro que nos espera para el paciente amputado. ¿Es optimista en cuanto a poder conseguir la mejora en la elaboración de encajes que hagan que el amputado disfrute con total seguridad y comodidad del uso de sus prótesis?

Yo soy siempre muy optimista respecto al futuro de la rehabilitación de los pacientes amputados. La mejora de los encajes es una de las partes de la rehabilitación segura que es un requisito muy importante, pero todo el equipo debe estar muy bien conectado: los médicos, los enfermeros, los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales, los educadores físicos, psicólogos, nutricionistas, etc.

La Rehabilitación plena e integral del paciente amputado pasa por diversas etapas y la confección del encaje es una de ellas. El paciente debe de estar comprometido con que su proceso de rehabilitación en un 90% del tratamiento. Estar dentro o

formar parte de él es conocer las etapas de su proceso de rehabilitación, pero no como un oyente, más, sino como el actor principal. Por aquí echo y siento mucho la falta de una asociación de amputados que estuviese más cerca de la universidad, trabajando conjuntamente. La cultura de Asociaciones en Brasil aún es muy débil y la sociedad civil tiene dificultad de organizarse. Además, las asociaciones deben ser idónea y representar los intereses de los pacientes sin conflictos de interés.

Respecto a los estudios que actualmente estoy desarrollando en Brasil, estoy estudiando mucho los pacientes rehabilitados por el sistema de salud pública, buscando primeramente mostrar este proceso dramático de espera para obtención de las prótesis etc. a los gestores. En la rehabilitación privada lo que hacemos son convenios con empresas y Técnicos Orto protésicos para buscar innovaciones en las valoraciones biomecánicas de los pacientes antes y después de la colocación de la prótesis, mejoramientos del confort de los encajes protésicos, etc.

Agradezco a todos los socios con cariño especial la oportunidad por participar de la entrevista. Todos son verdaderos ejemplos de superación. Tuve oportunidad de valorar algunos en las investigaciones en los años de 2009 y 2011. ¡Tengo ganas y fe en que podamos hacer mucho más!

Fuerte Abrazo.

Fuente: ANDADE. Alfredo Gil (Socio, Vocal y Delegado de la Región de Murcia).

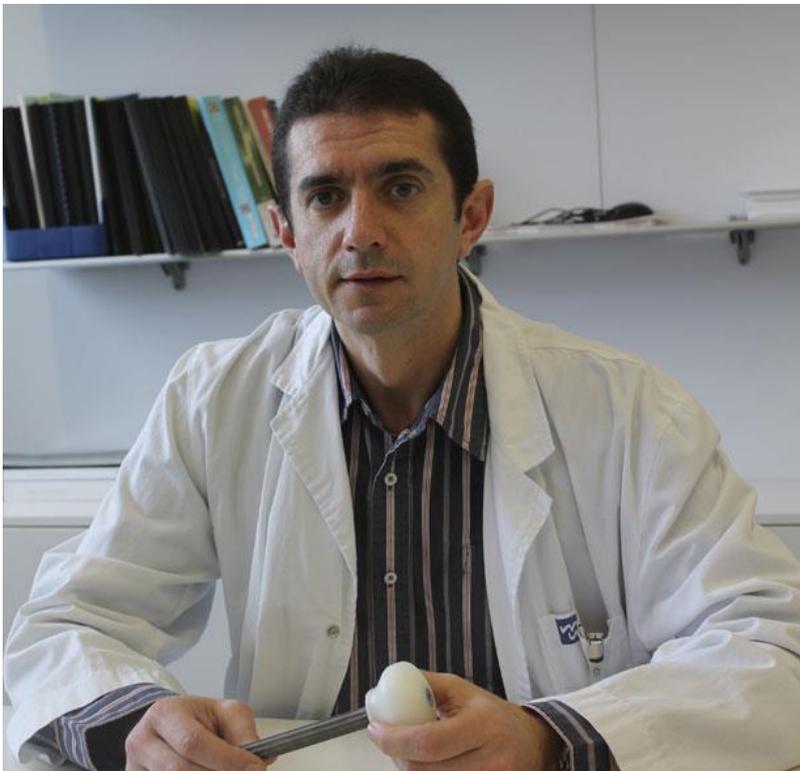


Lluís Guirao Cano, Jefe del Servicio de Rehabilitación y de la Unidad de Medicina Deportiva del Hospital de Mataró



Lluís Guirao Cano es Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación y Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona. Experto en el implante femoral Keep Walking.

La primera pregunta es obligada: ¿en qué consiste esta nueva técnica médica, a quién va dirigida y por qué se ha considerado este avance?



El implante femoral Keep Walking surgió como una idea que solucionara los problemas de funcionalidad que padecen los pacientes amputados femorales con respecto a los desarticulados de rodilla. Estos últimos son más funcionales que los primeros, como consecuencia de la carga distal que pueden realizar dentro del encaje por la conservación de los cóndilos femorales. Fruto de este hecho, pensamos que idear un implante para pacientes femorales que pudiera replicar esa carga distal les aportaría un

beneficio similar a los desarticulados de rodilla. El implante Keep Walking es un implante de titanio que distalmente tiene un espaciador que hace las funciones de cóndilos femorales y se coloca dentro del canal medular del fémur y por tanto queda todo por dentro del muñón.

Va destinado a todo paciente amputado femoral, especialmente con comorbilidades, a los que un apoyo distal del muñón en el encaje les aumenta la propiocepción y seguridad para la marcha.

✓ **Ventajas del implante
Keep Walking**

✓ Se mejora el apoyo del isquion, aliviando o eliminando las cargas sobre el mismo

✓ Carga ósea: mejora la densidad del fémur



Implante

Vástago

Espaciador

Tapón

Tornillo

Isquion

Encaje

Fémur

✓ Se produce el apoyo distal

✓ Mayor control de la prótesis

✓ El paciente necesita menos apoyos

✓ Menor fatiga, mayor autonomía

¿En cuántos amputados han podido realizarla? ¿Existen algunos criterios selectivos en cuanto al tipo de amputación, edad del amputado, etc.?

En este momento se han realizado 27 cirugías en 4 hospitales en España (21 en nuestro hospital) y ya han finalizado el estudio clínico 15 de los pacientes, con unos resultados muy buenos. Todos los pacientes a los 14 meses de la colocación del implante han mejorado los metros y la velocidad recorridos, han disminuido el dolor, han aumentado el número de horas de uso del encaje y han mejorado en consumo de oxígeno, es decir, que se cansan menos.

¿Cómo mediríamos el éxito en cuanto a la mejora de calidad de vida de los amputados que han tenido la oportunidad de someterse a esta nueva técnica?

Los candidatos al estudio han sido tanto pacientes traumáticos y oncológicos como vasculares, mejorando todo post implante femoral, aunque los que más han mejorado han sido los pacientes vasculares.

¿Cuáles son todavía los inconvenientes a salvar y qué futuro nos espera cuando consigamos tener una perspectiva de esta técnica con el tiempo?

El implante se puede colocar tanto a pacientes con y sin osteoporosis del canal medular del fémur, aunque si no se tiene osteoporosis la integración del implante es mucho mayor y la durabilidad también lo será. Actualmente se está desarrollando la fase 2 del proyecto, que facilitará a los pacientes que tengan el implante mediante una cirugía sin ingreso colocar un pin externo para poder anclar la prótesis directamente a la rodilla protésica.

¿Somos pioneros en esta técnica? ¿Para cuándo considera que podremos tener en la Red Sanitaria Hospitalaria de todo el país la posibilidad de acceder a esta prestación?

Este implante es pionero en el mundo y se ha desarrollado enteramente en España. Por ese motivo se tuvo que diseñar un ensayo clínico para validar el implante y poderlo comercializar. Actualmente el implante se puede colocar de manera privada y la empresa que lo comercializa ya ha iniciado los trámites para poderlo introducir en el catálogo de prestaciones, pero aún no se sabe si estará o no incluido y en qué fechas.

Fuente: ANDADE. Alfredo Gil (Socio, Vocal y Delegado de la Región de Murcia).

Manuel Álvarez Sala, Responsable de la Unidad de Prótesis y Ortesis del Hospital Virgen Macarena



Manuel Álvarez Sala es Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación; nos habla sobre la aplicación de la toxina botulínica.

¿Desde hace cuántos años llevan utilizando la Toxina Botulinica Tipo A en el tratamiento de la hiperhidrosis?

Iniciamos los tratamientos en la primavera del 2003, para intentar solucionar un problema en uno de nuestros pacientes al que el exceso de sudor le ocasionaba en verano heridas y úlceras en el ápice del muñón. El resultado fue tan espectacularmente positivo que establecimos un protocolo de actuación que implantamos al año siguiente. En 2004 expusimos el caso en el Congreso Nacional de



Rehabilitación; con posterioridad, en 2010 y 2011 comunicamos los resultados en el Congreso Nacional y en el Europeo de Rehabilitación. La publicación de resultados se realizó en 2012 en la Revista Rehabilitación. Desde entonces, cada primavera infiltramos BTXa / BTxb a los pacientes que lo requieran.

¿Anualmente a cuántos amputados se les somete a este tratamiento?

Entre 15 y 20 pacientes se someten cada año al tratamiento con este protocolo.

¿Son todos los amputados susceptibles del tratamiento o existen exclusiones para su aplicación?

En principio limitamos su uso a pacientes en los que otros métodos de tratamiento (medidas higiénicas, sustancias tópicas antiperspirantes, etc.) han fracasado. En segundo lugar, existen una serie de contraindicaciones, como son la hipersensibilidad al fármaco, el embarazo y la lactancia, los trastornos neuromusculares y el uso concomitante de otros fármacos con los que se puede interaccionar, como son los medicamentos que bloqueen la unión neuromuscular, anticoagulantes, aminoglucósidos, cloroquina, ciclosporina, digitálicos y relajantes musculares.

¿Son siempre las mismas dosis de administración para todos los pacientes y qué pauta posológica es la usual para obtener los mejores resultados?

No son las mismas, dependen básicamente del volumen del muñón (en términos generales, a más volumen, más dosis), de las características del paciente y del resultado obtenido en años previos. Otra variable importante es el serotipo de toxina empleado (Btxa ó Btxb).

¿Cuál es en la práctica la mejora en la calidad de vida del paciente tratado con la Toxina Botulínica?

Básicamente existen dos cuestiones de las que indudablemente se benefician nuestros pacientes: una de ellas es la desaparición temporal de la sudoración durante los meses de verano, con lo que ello conlleva en cuanto a confortabilidad y posibilidad de uso prolongado de la prótesis. La otra cuestión es la prevención de lesiones derivadas de la maceración de la piel, como pudieran ser las úlceras, escoriaciones, heridas, infecciones que aparecen en el ápice del muñón..., como consecuencia de la acumulación de sudor en las porciones terminales del encaje.

¿Está extendido el uso de dicho tratamiento en todos los hospitales de la red Sanitaria? ¿Tienen conocimiento de en qué CC.AA. u hospitales ya se trata la hiperhidrosis con Toxina Botulínica Tipo A?

No me consta que se realice de forma generalizada, pero sí que cada año es más normalizado su uso en las zonas más calurosas de nuestro país. Es una técnica fácil de utilizar y que está difundida en el ámbito de los Servicios de Rehabilitación que disponen de unidades específicas de ortoprótesis. En nuestro caso hay compañeros que acuden a nuestro Servicio para aprender la técnica cada primavera.

¿Existe actualmente algún proyecto de investigación o bien algún otro tratamiento novedoso para frenar la hiperhidrosis del muñón en pacientes amputados?

Los proyectos de investigación actuales que estamos realizando están dirigidos a evaluar las consecuencias y el impacto de estos tratamientos en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, la aparición de resistencias ante el uso prolongado de la Toxina y las alternativas proporcionadas por otros serotipos de Toxina Botulínica. Otra de las líneas de investigación que nos planteamos, y sobre la que estamos obteniendo resultados esperanzadores, es el tratamiento de las situaciones de Síndrome de dolor de miembro fantasma y el uso de esta toxina.

El CHUAC estrena una unidad de “pie diabético” para reducir las amputaciones



La diabetes está detrás de un porcentaje muy elevado de pacientes, sobre todo mayores, con enfermedad arterial periférica y, para mejorar su tratamiento, el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) estrena una unidad de "pie diabético" con el reto inicial de reducir un 20% las amputaciones.

El autocuidado y la formación de los pacientes con esta dolencia, que muchas veces ocasiona una enfermedad neuropática que provoca alteraciones en la estructura del pie o de la sensibilidad, es también crucial a la hora de minimizar sus efectos y evitar amputaciones, explica en una entrevista con Efe el jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar del CHUAC, Santiago Caeiro.

Este servicio del hospital de A Coruña ha sido designado por la sección de Medicina Vascolar de la Sociedad Española de Angiología para organizar este fin de semana la IV reunión de la especialidad médica a nivel nacional en reconocimiento al trabajo del equipo gallego, tanto en su aspecto quirúrgico como médico.

Encuentros como este sirven "para tomar conciencia de cuáles son las áreas de mejora" en esta especialidad ante la incidencia importante de la diabetes en pacientes con enfermedad arterial periférica, asegura el doctor Caeiro.

El 70% de las amputaciones que se realizan en España tienen detrás un problema de diabetes, e incluso estudios recientes sostienen que el 12% de la población es diabética, pero muchos de los afectados lo desconocen.

Galicia registra entre un 10 y un 15% de diabéticos y se estima que al menos un 25% padecerá una úlcera o herida en el pie, pues el 85% de los pacientes que han sufrido amputaciones han padecido úlceras previamente.

En 2014, el CHUAC practicó 90 imputaciones mayores -por encima y por debajo de la rodilla- y los estudios sugieren que, mediante el trabajo coordinado en las unidades del "pie diabético", de un 82% de amputaciones que se realizan por estos problemas se podría pasar a un 62% o menos, ya que "muchos de los pacientes que desarrollan úlceras van a acabar con una amputación parcial o mayor del pie", advierte este experto.

El hospital coruñés está "dando sus primeros pasos" con una unidad especializada en esta enfermedad que lleva dos semanas trabajando con sus primeros pacientes y un equipo formado por dos enfermeras, siete cirujanos vasculares y colaboraciones de rehabilitación, cirugía plástica o endocrinología, a los que esperan incorporar un podólogo.

Es por esta razón que la Sociedad Española de Medicina Vascolar lo ha elegido para celebrar este encuentro de especialistas, porque el equipo de A Coruña, indica Caeiro, es "un grupo emergente con ganas de trabajar, de innovar, y esta designación ha sido un respaldo a nuestra labor".

El objetivo es poner énfasis en la dimensión médica de la enfermedad cardiovascular, que requiere una "visión de mayor alcance, más holística", con un enfoque multidisciplinar.

"Son enfermedades de mucho recorrido y el acto hospitalario es a veces algo puntual; en realidad, el trabajo que el resto del tiempo hacen los médicos de familia y la enfermería es fundamental", sostiene este experto, que aboga por "involucrarlos, concienciarlos de trabajar en red para que, de forma coordinada, estos pacientes tengan una mejor asistencia, no asistencias parcheadas".

El uso de internet para la enfermería basada en la evidencia es uno de los temas que han centrado estas jornadas por el impacto que tienen las nuevas tecnologías en la especialidad de cirugía vascular, así como la manera en que los nuevos sistemas informáticos permiten un "registro más ordenado y exhaustivo" de la información para saber las pautas que se siguen, sus resultados y ayudar en la toma de decisiones, añade el doctor.

Estas aplicaciones también facilitan una mejor y más permanente comunicación entre los profesionales, también a través de programas de teleconsulta entre el médico de atención primaria y el especialista, que evitan desplazamientos innecesarios del paciente en el intento de solucionar su problema.

En el caso de Galicia, con una población muy envejecida, estas enfermedades afectan al colectivo de personas mayores, donde están "aumentando su incidencia y prevalencia", si bien "el nivel de la cirugía vascular en Galicia es muy satisfactorio".

"Podemos estar orgullosos de las prestaciones que podemos ofrecer a estos pacientes, pero hay mucho por hacer", asegura el jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del CHUAC.

Fuente: <http://agencias.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=1869447>

Angiólogos y cirujanos vasculares piden una Estrategia Nacional del Pie Diabético



La diabetes es la primera causa de amputación de extremidades en el mundo. Los pacientes diabéticos tienen un riesgo un 25% mayor de padecer una úlcera en una pierna, con un riesgo de amputación más elevado.

“En España no contamos con un Plan Nacional en Pie Diabético, sólo se aborda esta importante dolencia de forma casi anecdótica en la Estrategia Nacional de Diabetes”, ha dicho la doctora Pilar Vela, responsable de la Unidad de Pie Diabético del Hospital Universitario de Cruces, en Bilbao, en el marco del 61 Congreso de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascolar (SEACV), que se celebra en el Palacio de Congresos de Castellón. Los profesionales reclaman así una puesta en marcha de una Estrategia Nacional ante este problema, que hasta ahora se ha sobrellevado en los hospitales como se ha podido. “Es nuestra mayor lucha, ya que no se le ha dado la importancia que tiene”, ha continuado la doctora.



La diabetes es la primera causa de amputación de extremidades en el mundo. Los pacientes diabéticos tienen un riesgo un 25% mayor de padecer una úlcera en una pierna, con un riesgo de amputación más elevado. Además, el 70% de las amputaciones que se realizan hoy en día se debe a la diabetes. Afortunadamente, desde los últimos 20 años existen pruebas de que las unidades de pie diabético disminuyen un 70% las amputaciones mayores, así como la pierna. También se han puesto en marcha varias campañas para educar a los pacientes en esta enfermedad, pero no se ha extendido por completo la puesta en marcha de las unidades multidisciplinarias o los protocolos de derivación de los pacientes a las mismas. Tan solo el 25% de la población española tiene a este tipo de unidades, recalca la doctora Vela, y las que existen varían en complejidad, “desde un modelo mínimo, con el médico de Atención Primaria y un podólogo o una enfermera especializada en diabetes; pasando por un modelo intermedio en el hospital, que realiza curas más avanzadas, hasta el de excelencia, en un hospital universitario, que además tiene la vocación decente”.

Por ello, para los expertos se debe conseguir que se creen más unidades de pie diabético y, además, trabajar en protocolos de derivación de pacientes a las unidades que ya existen, sin olvidar concienciar a la población sobre los riesgos en el pie que supone tener diabetes y explicarles la posibilidad de tener una mejor atención.

Fuente: <http://www.consalud.es/seenews.php?id=18492>

Hablemos de prótesis



Después de la amputación, usted debería contar con la mejor prótesis adaptada a sus necesidades. Qué prótesis se pueden tener en cuenta en su caso particular depende de varios factores.

Entre los factores que influyen en la selección de una prótesis adecuada para usted se cuentan su condición física y salud, el nivel de amputación, lo que usted exige a la prótesis, y su entorno privado y laboral. Su técnico ortopédico le asesorará sobre todos estos aspectos y trabajará con usted para seleccionar la prótesis y los componentes correspondientes.

Prótesis

Al igual que la tecnología médica en general, la continuación del desarrollo de las prótesis se basa en la naturaleza como modelo. Las prótesis modernas de alta tecnología cada vez se asemejan más a este modelo. A este respecto, la sensibilidad humana supone un reto especial, ya que resulta muy difícil de imitar. Sin embargo, su prótesis desempeña muchas funciones indispensables: le devuelve una gran parte de su movilidad y le ayuda a dominar la vida cotidiana sin la ayuda de terceros. Llevando su prótesis, usted estará evitando problemas posturales y equilibrando otras deficiencias que podrían resultar de la ausencia del peso de la pierna amputada. Llevar su prótesis también evita que la pierna sana se sobrecargue, lo que podría causar problemas a largo plazo.

Técnico Protesista

El proceso de adaptación de su prótesis definitiva comienza una vez que el muñón de la pierna haya curado y su condición física sea buena. De todos modos, su técnico ortopédico hablará con usted incluso antes de que eso pase, comenzando por preguntarle algunas cosas para conocer sus necesidades y deseos. Él o ella también examinará su muñón poco después de la amputación para determinar si sería posible usar en su caso una prótesis provisional. También le atenderá un médico durante la adaptación si usted lo desea o su técnico ortopédico lo considera necesario.

Después del reconocimiento inicial, su técnico ortopédico propondrá varias opciones de adaptación protésica y las tratará con usted. A este respecto, tres aspectos son especialmente importantes:

- La selección de los componentes
- El encaje protésico
- Alineamiento protésico

Cada uno de estos tres aspectos debe tratarse lo suficiente como para que los resultados satisfagan sus necesidades y las del equipo de rehabilitación. Solo entonces comenzará el proceso para adaptarle un encaje o socket y que su técnico ortopédico seleccione los componentes protésicos basándose en su peso y tipo de actividad (sistema Mobis®). Después de eso se podrá acabar la prótesis, es decir, se fabricará la prótesis definitiva y se dotará de una funda cosmética si usted lo desea.



Alineamiento Protésico

El encaje o socket y los componentes se montarán una vez que se haya conseguido la adaptación adecuada del encaje después de varias pruebas y se hayan seleccionado los componentes protésicos. El proceso de alineamiento de la prótesis puede variar en función del paciente ya que influyen, p. ej., la postura corporal y la estatura.

Su técnico ortopédico basará el alineamiento de la prótesis en los resultados del reconocimiento y en las pautas existentes.

Una vez que la prótesis está lista se llevarán a cabo unas pruebas adicionales de adaptación. El técnico ortopédico revisará el alineamiento protésico y adaptará la prótesis con precisión a sus necesidades empleando un aparato para este fin. (L.A.S.A.R. Posture).

Entonces usted estará listo para dar los primeros pasos con su prótesis nueva.

Fuente: Accesos. <http://www.revistaccesos.com/blog/hablemos-de-protesis/>

Fundación ONCE pide incorporar la accesibilidad en el diseño de parques, jardines y zonas verdes



En el marco de una jornada organizada con la FEMP y el apoyo de la Fundación ACS

Fundación ONCE señaló este lunes la necesidad de incorporar criterios de accesibilidad también en el diseño de parques, jardines y zonas verdes, con el objetivo de que estos espacios puedan ser igualmente utilizados por todas las personas.

Fefa Álvarez, directora adjunta de Accesibilidad Universal y Estrategia de las Empresas de Fundación ONCE, participó este lunes en una jornada técnica organizada por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) con el apoyo de la Fundación ACS.



Se trata de un encuentro en el que participaron técnicos municipales interesados en recibir formación e información en esta materia. La jornada también sirvió para poner de manifiesto buenas prácticas en accesibilidad.

Según explicó Álvarez a Servimedia, la elección de esta temática, la accesibilidad de parques y jardines, tiene que ver con la falta de formación e información en este campo, ya que al hablar de accesibilidad normalmente el discurso se centra en el viario y la edificación.

Por ello, añadió que esta jornada también debe servir para difundir las propuestas técnicas desarrolladas por expertos para la construcción de parques, jardines y zonas verdes accesibles para todas las personas, así como para su conservación y mantenimiento, "sin dejar de lado los elementos informativos, tanto instalados en ellos como en aplicaciones web".

En la parte correspondiente a la gestión de la accesibilidad, Fefa Álvarez abordó, además, "la necesaria e imprescindible incorporación de los criterios de accesibilidad en los pliegos de condiciones técnicas –especialmente para los servicios de mantenimiento- que las administraciones públicas elaboran y sacan a concurso".

Por otra parte, a lo largo de la jornada se mostraron ejemplos de buenas prácticas –de parques de Huesca, Cuenca, Málaga y Madrid – que sirvieron para presentar a los asistentes ejemplos de cómo sí es posible hacer que esos espacios de ocio e interrelación ciudadana "sean comprensibles y utilizables por cualquiera".

Por último, al término de la jornada se presentó la publicación 'Ideas fuerza en accesibilidad en parques, jardines y zonas verdes', un documento editado gracias a Fundación ONCE en el marco de un convenio firmado con la Asociación Española de Parques y Jardines Públicos (Aepjp). Esta asociación agrupa especialmente a arquitectos técnicos municipales especialistas en esta materia y lleva varios años promoviendo la accesibilidad a través de jornadas específicas.

Fuente: <http://www.servimedia.es/Noticias/Detalle.aspx?n=452270>



ottobock.

La Defensora del Pueblo insta a Renfe a hacer público su Plan de Accesibilidad



Becerril explica en la instancia que “es obvio que la perspectiva de contar con una estación accesible puede condicionar sus decisiones vitales”.

La Defensora del Pueblo, Soledad Becerril, ha instado a Renfe Operadora a hacer público su Plan de Accesibilidad. La demanda ha llegado a raíz de una queja presentada por el CERMI relativa a la necesidad de mejorar la accesibilidad en las estaciones de tren. El CERMI ha puesto de manifiesto la existencia de obstáculos para los usuarios debido a los huecos entre el vagón y el andén, que en ocasiones tienen un espacio de más de 25 centímetros y desniveles cercanos a los 10 centímetros.



Según comenta Defensora del Pueblo la adaptación de las estaciones y los trenes de Renfe está sujeta a unos plazos establecidos normativamente, que se ejecutan de acuerdo con el denominado “Plan de Accesibilidad”. Ahora bien, como se ha indicado, este Plan no es público para general conocimiento de las personas afectadas.

Una estación accesible puede condicionar decisiones vitales

La Defensora del Pueblo ha defendido mediante un escrito la importancia de que esta Entidad Pública divulgue su Plan de Accesibilidad a través de su página web “dado que para las personas con discapacidad es fundamental conocer qué estaciones o qué trenes serán accesibles en un corto horizonte temporal”. Becerril explica en la instancia que “es obvio que la perspectiva de contar con una estación accesible puede condicionar sus decisiones vitales”.

Fuente: <http://semanal.cermi.es/noticia/Defensora-Pueblo-insta-Renfe-hacer-publico-Plan-Accesibilidad.aspx>

El Gobierno no permitirá la circulación de bicicletas ni carriles bicis por las aceras



El Gobierno no quiere más líos antes de las elecciones autonómicas y municipales. Por eso ha decidido aplazar la aprobación del nuevo reglamento de circulación hasta después del 24 mayo. Un reglamento que cuestionó el Consejo de Estado en cuyo dictamen, muy duro, pidió que se reconsiderase prácticamente en su totalidad.

Según la Cadena SER, el gobierno ha retrasado su aprobación definitiva para evitar que les pueda perjudicar en plena campaña y se ha descartado la controvertida medida de permitir que los ciclistas circulen por las aceras. Fuentes de la DGT señalan que la directora María



Seguí ha dicho en los últimos días que las bicicletas no son para las aceras.

El Consejo de Estado consideró que todo el capítulo VI, el de la regulación de las bicicletas, debía ser suprimido o cambiado de arriba abajo. Uno de los aspectos que el ministerio de Interior ya descarta es el de permitir la circulación de las bicis por las aceras, una medida por la que había protestado el Comité de Personas con Discapacidad al considerar que los ciclistas por las

aceras son una amenaza para la seguridad y la integridad de los peatones con discapacidad y personas mayores que ya encuentran grandes obstáculos.

El asesor jurídico del CERMI, Oscar Moral ha señalado que el ministerio de Interior les ha comunicado que ha renunciado a autorizar la instalación de carriles bici, así como la circulación de ciclistas en las aceras de ciudades y pueblos. El texto inicial del Gobierno permitía a los menores de 14 años circular en bici por las aceras acompañados de adultos y a una velocidad de 10 kilómetros por hora. Tanto el ministerio de Sanidad y Servicios Sociales como la propia Secretaria General Técnica de Interior alertaron en sus alegaciones de que esta medida afectaría a la seguridad de los peatones.

También el Consejo de Estado había criticado la propuesta de la DGT. En su dictamen señala que invade competencias municipales y que el texto propuesto es notablemente impreciso. Dice por ejemplo que no se especifica cuántos menores o adultos pueden formar el grupo autorizado para circular por las aceras; que las bicicletas no se sujetan al régimen de seguro obligatorio, de modo que las consecuencias lesivas de los atropellos de peatones quedarán a cargo del erario público o que este modelo altera el concepto de acera y zona peatonal.

Fuente: <http://semanal.cermi.es/noticia/Gobierno-no-permite-circular-bicicletas-carriles-aceras.aspx>

Una jueza de Valencia acaba con el copago de las personas con discapacidad que creó Bienestar



Dice que el Consell no es competente para imponer una tasa porque es materia del Estado

Un juzgado de lo Contencioso-Administrativo ha anulado el decreto del Gobierno valenciano del pasado mes de agosto que establece el copago en el ámbito de los servicios sociales, el mismo que ya anuló el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana el pasado octubre. Según consta en una sentencia del pasado 20 de mayo, hecha pública por el CERMI, la titular del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 3 de Valencia comparte los razonamientos de la sala del TSJCV que considera que estas prestaciones deben estar reguladas por una tasa, y que su estipulación únicamente puede fijarse por ley.

Una sentencia que, según informa El Mundo, impone a la Administración el reintegro de las cantidades abonadas hasta la fecha con sus intereses legales y que abre una brecha de jurisprudencia para que todas las personas con discapacidad reclamen la devolución del dinero que se han visto obligados a entregar durante desde enero de 2015.

De esta forma, el Juzgado de lo Contencioso Administrativo 3 de Valencia ha tumbado literalmente la tasa que actualmente deben asumir las personas mayores y con discapacidad que se calcula en función del coste del servicio y de la capacidad económica del usuario.

El fallo del juez redunda en que la Administración valenciana carece de competencias para dictar el cobro del copago y aclara que en el ámbito de la Comunidad Valenciana "es patente que no existe ninguna normativa legal que regule los precios públicos reglamentados. De manera que ha sido la Administración de la Generalitat Valenciana la que ha creado esta prestación patrimonial de carácter público y regulado su régimen y cuantías ejercitando su potestad reglamentaria sin respeto al principio constitucional de reserva de ley, sin acatar tampoco la legalidad tributaria".

En el mismo texto legal se hace una comparativa entre la Comunidad Valenciana, como ejemplo de mala praxis, con otras regiones que sí han desarrollado bien la normativa (Galicia, Murcia, Castilla-León, La Rioja y Asturias).

El juez considera que el decreto controvertido carece de ley de cobertura, porque "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 respete dicho principio "porque no corresponde a 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".

Otra de las consecuencias jurídicas del reglamento de Bienestar Social "es la vulneración del principio de jerarquía normativa, pues una normativa reglamentaria autonómica no puede ignorar y contravenir la Constitución, la legislación básica estatal y la propia normativa legal valenciana pues la Administración de la Generalitat Valenciana reglamenta una materia sin respetar las previsiones legales constitucionales, estatales y autonómicas valencianas", según continúa la sentencia.

Por todo ello, sin realizar otras consideraciones, el juez advierte de que el Decreto 113/2013 de 2 de agosto del Consell incurre en la nulidad de pleno derecho prevista en el artículo 62.2 de la Ley 30/1992 de 36 de noviembre porque "serán nulas de pleno derecho las disposiciones administrativas que vulneren la Constitución, las leyes u otras disposiciones administrativas de rango superior, las que regulen materias reservadas de ley. Motivo por el que debe anularse dicho reglamento en su integridad con estimación del recurso contencioso administrativo".

El CERMI CV satisfecho

Al conocer esta sentencia el presidente del CERMI Comunidad Valenciana, Joan Planells, mostró su satisfacción porque el fallo, según explicó, "demuestra lo equivocada que estaba la consellera de Bienestar Social Asunción Sánchez Zaplana respecto a su política con las personas con discapacidad".

Planells también recordó que la "Justicia no es de izquierdas ni de derechas y considera que el copago a las personas con discapacidad no era coherente para que lo impusiera la Generalitat Valenciana".

Más sentencias

"Al anular el decreto, el TSJCV muchos afectados abandonaron los trámites en la vía de lo Contencioso-Administrativo, pero otros no, como es el caso de una persona con enfermedad mental de Sagunto que ahora logra un pronunciamiento positivo, así que es posible que veamos sentencias similares en los próximos meses", explica Joan Planells.

Aunque admite que la sentencia del TSJCV está recurrida en casación por la Consell, motivo esgrimido por la Abogacía de la Generalitat en su defensa, la jueza considera que la prestación sobre la cual se reclama un copago reviste la naturaleza de servicio público esencial "cuya retribución exige la regulación de una tasa".

"Además de anular la resolución de copago, la jueza obliga a la Generalitat a devolver todo lo cobrado en 2014, con los correspondientes intereses legales, y ha condenado en costas a la Generalitat", ha indicado Planells.

Hasta ahora "todos los pronunciamientos jurídicos nos han dado la razón", ha añadido el presidente del CERMI CV, quien ve coincidencias tanto en esta sentencia como en la del TSJCV y el reciente recurso que el PSOE planteó al Tribunal Constitucional sobre este mismo asunto.

Por su parte, la diputada del PSPV, María José Mira, recordó que la Administración ha comunicado "a más de 20.000 personas algún tipo de modificación de copago en base a la orden que ahora el juez sentencia que no se ajusta a derecho".

Mira resaltó lo llamativo del fallo porque "insta al Consell valenciano a devolver no solo las cantidades aportadas como copago sino también los intereses devengados en el caso de las personas que llevan varias cuotas pagadas desde que se estableció la tasa el pasado 1 de enero".

Fuente: <http://semanal.cermi.es/noticia/Comunidad-Valenciana-juez-acaba-copago-discapacidad.aspx>



ITON

Desde 2005 a la vanguardia, desarrollando y fabricando soluciones de última generación tanto en prótesis como en ortesis. Nuestro objetivo es que nuestros pacientes recuperen bienestar y lleven a cabo todo tipo de actividades, incluso las más exigentes, de una forma natural.

SERVICIOS

Estudiamos su caso individualmente
Fabricamos prótesis y órtesis 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

VEN A...

Travesía Vuelta del Castillo 1
Pamplona - Navarra

Lunes- Jueves

8:30 - 17.30

Viernes

8:30 - 15:00

Teléfono

948 19 89 71 - 638 97 75 11

La Universidad de Santiago y Fundación ONCE impulsan la inclusión



La Universidad de Santiago de Compostela (USC) y Fundación ONCE rubricaron este jueves su compromiso con la accesibilidad universal y la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la firma de un convenio de colaboración.

El rector de la USC, Juan Viaño, y el vicepresidente ejecutivo de Fundación ONCE, Alberto Durán, fueron los encargados de firmar este acuerdo en un acto que tuvo lugar en la sede de la universidad en Santiago de Compostela y que también contó con la presencia de Isabel Martínez, comisionada de Universidad, Juventud y Planes Especiales de Fundación ONCE.



Tras la firma, Alberto Durán insistió en la necesidad de seguir trabajando para lograr un mayor acceso de los jóvenes con discapacidad a la universidad y, a partir de ahí, a un empleo de calidad. "Estamos convencidos de que la mayor de las exclusiones es la exclusión del conocimiento, y en el caso de nuestro colectivo, el acceso al conocimiento, el acceso a la formación, es la puerta más

garantista para facilitar su inserción laboral y, con ello, su pleno desarrollo personal y social", dijo.

También recalcó Alberto Durán que en el ámbito de la responsabilidad social un aspecto importante en el que las universidades tienen mucho que avanzar es en la compra socialmente responsable. "Y otra asignatura pendiente, que tendremos que resolver en el futuro", añadió, "es la contratación de personas con discapacidad en el ámbito universitario".

Por su parte, el rector Juan Viaño indicó que "una universidad como la nuestra tiene la obligación de colaborar activamente en la consecución de la integración social, laboral y educativa de personas con discapacidad".

"Estamos cumpliendo con nuestra misión como universidad pública cuando definimos la inclusión y la accesibilidad como dos de los criterios de excelencia de los campus", añadió Viaño, cumplimiento que también extendió a las labores que la USC desarrolla para "favorecer la participación del alumnado con necesidades

educativas específicas en cualquier proyecto" o para garantizar la accesibilidad universal de las instalaciones y las actividades formativas.

Objetivos

El objetivo de este acuerdo es establecer distintas líneas de actuación dirigidas a mejorar la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal, la inclusión y la no discriminación de todas las personas con discapacidad dentro de la comunidad universitaria, fomentando además la contratación pública socialmente responsable.

En concreto, las actuaciones previstas se centran en: sensibilización, concienciación y formación; accesibilidad universal y el diseño para todas las personas, y fomento de la igualdad de oportunidades del alumnado con discapacidad, así como su inclusión laboral.



También se establecen medidas sobre fomento de las compras socialmente responsables. En este sentido, la USC estudiará la posibilidad de formar parte del 'Foro para la Contratación Pública Socialmente Responsable', que tiene como fin promover la inclusión de cláusulas de contenido social en la contratación pública que favorezcan al colectivo de las personas con discapacidad. Entre otras actuaciones previstas, Fundación ONCE asesorará a la universidad en el diseño de planes de

accesibilidad e info-accesibilidad, que incluye los portales y plataformas web del centro. Por su parte, la universidad apoyará la inclusión en los currículos formativos de las carreras y en los cursos de postgrado pertinentes, los conceptos de accesibilidad universal y diseño para todas las personas, utilizando para ello las guías realizadas por la CRUE en colaboración con Fundación ONCE.

En cuanto al fomento del alumnado con discapacidad y el empleo, la USC colaborará en el programa de prácticas académicas externas 'Oportunidad al Talento', en el que Fundación ONCE facilita la intermediación y ofertas empresariales para los estudiantes con discapacidad. También en el programa de Becas 'Oportunidad al Talento', en el que se facilitan Becas de Movilidad transnacional, Máster Posgrados, de investigación y de prácticas en empresas externas dirigido a personas con gran discapacidad.

FUENTE: <http://sid.usal.es/noticias/discapacidad/53248/1-1/la-universidad-de-santiago-y-fundacion-once-impulsan-la-inclusion.aspx>

IMÁGENES DEL MES



JUNTA DIRECTIVA Y DELEGACIONES DE ANDADE



Presidente:

D. Carlos Ventosa Lacunza



Vicepresidenta, Coordinadora Nacional de Niños Amputados-Agenesias y Delegada de Toledo:

Dña. Mercedes Castaño López



Secretario y Tesorero:

D. Jesús Martínez Pérez



Trabajadora Social:

Dña. Fátima Peinado Díaz



Psicóloga:

Dña. Gloria García



Asesora en Investigación y Salud Física:

Dra. en Fisioterapia Soraia Cristina Tonón da Luz



Vocal:

Dña. María José Alenda



Consejero:

D. José Rodríguez Prado



Vocal y Delegado de Cantabria:

D. Carlos Díez Moro



Vocal y Delegada de Asturias:

Dña. María Manzaneque



Vocal:

D. José Cougil



Vocal y Delegada de Barcelona:

Dña. Montse Aranda



Vocal y Delegado de Murcia:

D. Alfredo Gil

Andade Telf. Móvil: 608 369 345

TRABAJADORA SOCIAL:

Dña. Fátima Peinado.
Email: trabajadorasocial@andade.es
Móvil: 676 167 254

PSICOLOGA:

Dña. Gloria García García.
Email: psicologa@andade.es
Móvil: 669 763 046

DELEGACION DE ALMERIA:

D. Manuel Fernández Miranda
Email: almeria@andade.es
Móvil: 639 694 231

DELEGACION DE ASTURIAS:

Dña. María Manzaneque.
Email: asturias@andade.es
Móvil: 677 119 586

DELEGACION DE BARCELONA:

Dña. Montse Aranda.
Email: barcelona@andade.es
Móvil: 609 318 711

DELEGACION DE BURGOS:

Dña. Verónica Aranda.
Email: burgos@andade.es
Móvil: 626 560 964

DELEGACION DE CANTABRIA:

D. Carlos Díez Moro.
Email: cantabria@andade.es
Móvil: 610 890 883

DELEGACION DE GALICIA:

Dña. Ángel Ramón Lema.
Email: galicia2@andade.es
Móvil: 610 423 355

DELEGACION DE GRANADA:

D. José A. Garrido González
Email: granada@andade.es
Móvil: 695 268 291

DELEGACION DE JAEN:

D. Ricardo León.
Email: jaen@andade.es
Móvil: 606 026 379

DELEGACION DE LA RIOJA:

Dña. Silvia Lozano.
Email: larioja@andade.es
Móvil: 678 801 908

DELEGACION DE MADRID:

D. Tomás Atienza.
Email: madrid@andade.es
Móvil: 669 429 404

DELEGACION DE MALAGA:

Dña. Salvador Jiménez.
Email: malaga@andade.es
Móvil: 616 566 166

DELEGACION DE MURCIA:

Dña. Alfredo Gil.
Email: murcia@andade.es
Móvil: 669 395 265

DELEGACION DE PAIS VASCO:

Dña. Manuel y Enriqueta Benito Bengoa
Email: pvasco@andade.es
Móvil: 624418369 - 667533020

DELEGACION DE PALENCIA:

Dña. Noemí Antolín.
Email: palencia@andade.es
Móvil: 617 331 143

DELEGACION DE SEGOVIA:

D. Julio Bueno
Email: segovia@andade.es
Móvil: 647 535 182

DELEGACION DE TOLEDO:

D. Mercedes Castaño
Email: toledo@andade.es
Móvil: 639 080 529

DELEGACION VALENCIANA:

D. Valentín Yagues.
Email: cvalenciana@andade.es
Móvil: 616 630 331

DELEGACION DE VALLADOLID:

D. Carlos Ventosa.
Email: valladolid@andade.es
Móvil: 608 369 345

DELEGACION DE ZAMORA:

Dña. Josefa Barrio.
Email: zamora@andade.es
Móvil: 617 788 537

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

