

andade

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



ENTIDADES PATROCINADORAS

•



Contenido

Nacional

Las CEE de Castilla y León incrementan la contratación, a pesar de la crisis	3
La nueva Ley del Voluntariado reconoce por primera vez la discapacidad y la accesibilidad .	8
El gobierno aprueba la primera ley para las entidades de acción social	10
El CERMI plantea a Alfonso Alonso la agenda de la discapacidad.....	12

Internacional

La agencia de investigación del Pentágono desarrollará prótesis capaces de sentir	14
Prótesis solidarias en 3D para niños de todo el mundo	16
El bloqueo de EEUU a Cuba impide salvar a diabéticos estadounidenses, afirma especialista	17

Deportes

De cero a cien. David Fernández Fernández. Campeón en halterofilia y atletismo adaptados.	20
Valencia, Cádiz, Santander y Bilbao serán las sedes del Circuito Iberdrola de Vela Paralímpica en 2015	24
“El número de personas amputadas ha aumentado en los últimos años, aunque no todos los amputados nos llegan al servicio de rehabilitación”	25

Salud

Descubren cómo parar las células 'comedoras' de huesos y reducir el riesgo de osteoporosis	28
Toxina botulínica serotipo a (BTXA) aplicación mediante técnicas de rehabilitación intervencionista en amputados.....	30

Atonómicas

Los perros de asistencia de las personas con discapacidad podrán entrar a todos los espacios públicos madrileños.....	33
Obras de accesibilidad y comunidad de propietarios	35

Jornada Científica

PROGRAMA DE LA II JORNADA CIENTIFICA PREVENCION DE LA AMPUTACION	39
--	----

Las CEE de Castilla y León incrementan la contratación, a pesar de la crisis

Según un informe de Fundación ONCE, cofinanciado por el Fondo Social Europeo

Los centros especiales de empleo de Castilla y León han incrementado la contratación de personas con discapacidad entre los años 2011 y 2013, a pesar de la crisis, tal y como se desprende de un estudio presentado hoy por Fundación ONCE en Valladolid.

El acto ha contado con las intervenciones de la viceconsejera de Política Económica, Empresa y Empleo de la Junta de Castilla y León, Begoña Hernández; el director general de Fundación ONCE, José Luis Martínez Donoso; el presidente de Feacem, Emilio Sáez, y el presidente de Feacem Castilla y León, José María Ibáñez.



Begoña Hernández ha explicado *“que ante escenarios de mucha dificultad hemos mantenido el esfuerzo para priorizar los centros especiales de empleo y aportar una alternativa clara y real a las personas con discapacidad, que gracias a ellos acceden a una vida personal a través del empleo”*. En su opinión el estudio hoy presentado *“es una herramienta de trabajo interesantísima que reconoce y pone en valor el activo de los CEE y su aspecto empresarial”*.

José Luis Martínez Donoso, tras agradecer a la Junta de Castilla y León sus esfuerzos para fomentar la integración laboral de las personas con discapacidad, ha asegurado que *“somos muy buenos, hacemos las cosas muy bien pero tenemos que creernos que somos empresarios con capacidad de competir”*. Por último, ha señalado que es necesario que los CEE *“sean profesionales, se rijan por la transparencia que nos debemos a nosotros mismos y a la Administración, y se apoyen en alianzas y fusiones así como en el uso de las nuevas tecnologías”*.

Por su parte, Emilio Sáez ha dicho que *“si no existiera esta modalidad empresarial, habría que crearla. La fórmula ha funcionado, aunque somos conscientes de que tiene algunas debilidades que nos obliga a mejorar en nuestras posiciones y poner encima de la mesa medidas para mejorar la competitividad”*.

En opinión de José María Ibáñez, en Castilla y León *“las cosas se están haciendo muy bien y aunque es cierto que los CEE pasamos dificultades nos sentimos satisfechos de los resultados que se muestran en el estudio presentado. No sólo tenemos un retorno económico, sino que tenemos un gran retorno social”*.

UN MODELO EMPRESARIAL EN ALZA

El 31% de los 169 centros especiales de empleo analizados en el estudio ha conseguido crear nuevos puestos de trabajo; mientras que un 33% de los centros aumentaron el porcentaje de empleados con contrato indefinido.

El estudio ‘Centros Especiales de Empleo de Castilla y León’, cofinanciado por el Fondo Social Europeo dentro del Programa Por Talento, ha sido realizado por KPMG en el marco del protocolo de colaboración que firmaron en 2013 la Consejería de Economía y Empleo de la Junta de Castilla y León, la Fundación ONCE, FSC Inserta, la Federación Empresarial Española de Asociaciones de Centros Especiales de Empleo (Feacem) y la Asociación de Centros Especiales de Empleo de Iniciativa Social (Feacem-Castilla y León) con el objetivo de impulsar la sostenibilidad y consolidación de los centros especiales de empleo en Castilla y León.

En la Comunidad Autónoma de Castilla y León hay 188 CEE que dan trabajo a más de 4.000 personas y generan un desembolso anual en salarios a personas con discapacidad de más de 48 millones de euros. Por cada euro que reciben los CEE en ayudas de la Administración Pública, retornan 1,7 euros.

El estudio de Fundación ONCE analiza tres ámbitos: la posición financiera, la posición competitiva y el impacto social. Para ello se han utilizado indicadores que permiten evaluar su rendimiento empresarial y su contribución a la sociedad, aspecto este último en el que destacan por encima de todos los demás.

En cuanto a los resultados globales en materia financiera, los ámbitos donde los CEE muestran un mejor desempeño son la liquidez y el reducido nivel de endeudamiento, mientras que la rentabilidad es la principal asignatura pendiente. Cabe destacar que el 47% de los CEE cuyo desempeño social y financiero ha sido identificado como sobresaliente agrupa un 76% del empleo de las personas con discapacidad en el sector.

PREDOMINIO DEL CONTRATO INDEFINIDO

El estudio concluye que los centros especiales de empleo de Castilla y León generan un enorme impacto social. El ratio medio de personas con discapacidad empleadas por ellos se sitúa por encima del 70% exigible para poder ser CEE. Además, el 63% tiene a más del 60% de sus empleados con discapacidad con contrato indefinido.

Cuatro sectores absorben la mayoría del empleo de personas con discapacidad de los centros (industria manufacturera, comercio al por mayor y al por menor, actividades administrativas y servicios auxiliares). Los que obtienen resultados ligeramente por encima de la media son el manufacturero y de actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, así como los de actividades sanitarias y de servicios sociales.

ACCIONES PARA IMPULSAR LOS CEE EN CASTILLA Y LEÓN

Actualmente hay más de 10.000 personas con discapacidad demandantes de empleo en la comunidad autónoma, lo que pone de manifiesto la necesidad de absorber esa creciente demanda de trabajo y de ayudar a acelerar el cambio de mentalidad que se está produciendo con respecto a la productividad e integración laboral de las personas con discapacidad.

Entre las recomendaciones que propone el estudio, destaca avanzar en su profesionalización con el establecimiento de un sistema de acreditaciones que contemple el buen gobierno, el desarrollo personal y la calidad. Además, el impulso de nuevas alianzas para la generación de sinergias que les permita dedicar más recursos a explorar oportunidades y avanzar en I+D, así como identificar fórmulas de financiación para realizar una transformación tecnológica. El informe aboga también porque los CEE tengan un enfoque más comercial y refuercen su orientación al cliente y al mercado, e incorporen tecnología para mejorar las competencias y el empleo.

Por último, el estudio propone que los CEE integren los principios de transparencia como ventaja competitiva; reduzcan la brecha salarial entre las personas con y sin discapacidad; evolucionen hacia sectores de actividad con mayor valor añadido e identifiquen mecanismos que aseguren el retorno de los beneficios al propio centro. En cuanto al apoyo público, apuesta por la creación de un sistema de ayudas más orientado a la competitividad, la empleabilidad y la innovación.

FUENTE: Solidaridad Digital.

<http://www.solidaridaddigital.es/SolidaridadDigital/Noticias/Nacional/DetalleNoticia.aspx?id=19664>

ottobock.



www.ortopediaclinicapoyatos.com

Avda. Barcelona 41 , 29010 , Málaga ,
TLF /FAX : 952 279 968 ; 952 273 099
Móvil : 627 954 692

Empresa
malagueña
certificada en
productos Otto
Bock :

C-Leg
Genium
MyoBoy
E-Mag

PROMOCION SOCIOS ANDADE

VALIDA HASTA 31/12/14

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

PVP : 29.000 € + (10% IVA)

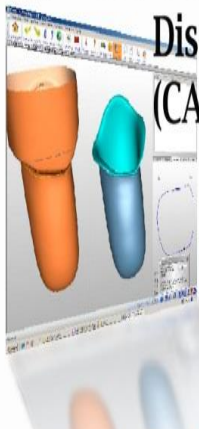
Garantía 3 años , ampliación de garantía a 5 años para
socios sin coste alguno, valorada esta ampliación en
9.000 €



OFERTA

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

Orto Sur, S.A. PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR



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

Certificados en rodillas
de última generación

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



PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR

Entrenamiento con Terapia Ocupacional



Central de fabricación:

C/Morse, 45 (Polígono Industrial San Marcos)

28906 Getafe, MADRID

Tfn. 916 838 880

ortosur@ortosur.net

www.ortosur.net



Delegaciones

Madrid

915 742 684

917 954 871

Ciudad Real

926 251 746

Cáceres

927 221 134

Toledo

925 210 818

Talavera

925 826 678

Pontevedra

986 864 571

La nueva Ley del Voluntariado reconoce por primera vez la discapacidad y la accesibilidad

El anteproyecto de Ley del Voluntariado, que el Consejo de Ministros tiene previsto aprobar hoy, reconoce por primera vez la singularidad de las personas con discapacidad para que puedan desarrollar labores solidarias en ONG en igualdad de condiciones que el resto.

El texto deroga la vigente ley de 1996, que no hace ninguna mención a la discapacidad, y recoge las reivindicaciones de las organizaciones de voluntariado, según confirmaron a Servimedia fuentes gubernamentales. La norma incluye entre los principios de la acción voluntaria “la accesibilidad de las personas con discapacidad” y la “no discriminación” entre las personas voluntarias por cualquier tipo de razón, ya sea nacionalidad, raza, religión, ideología, edad, orientación sexual o discapacidad.



Además, garantiza que las personas con discapacidad, las personas mayores, las dependientes o las que tengan problemas de movilidad puedan ser voluntarias para realizar actividades altruistas en este tipo de organizaciones en las mismas condiciones que el resto, teniendo en cuenta “sus capacidades y circunstancias personales”. El texto amplía el catálogo de derechos y deberes de los voluntarios, así como el de las obligaciones de las organizaciones, en comparación con lo recogido en la ley de 1996, e incorpora como novedad una lista de derechos de las ONG. Igualmente, ratifica el principio ya establecido de que la actividad de voluntariado en ningún caso podrá sustituir al trabajo retribuido ni tampoco podrá reemplazar la labor que las administraciones públicas tienen encomendadas por ley.

Asimismo, el Consejo de Ministros tiene previsto dar luz verde este viernes al anteproyecto de Ley del Tercer Sector de Acción Social, que al igual que el anteproyecto de Ley del Voluntariado se remitirá a los órganos consultivos del Gobierno para que elaboren el informe pertinente antes de su aprobación definitiva y envío al Parlamento.

El anteproyecto de Ley del Tercer Sector de Acción Social se configura como el primer marco jurídico por el que se reconoce el desempeño de las actividades que desarrollan las organizaciones que se dedican a la solidaridad, la igualdad de oportunidades, la inclusión y la participación.

Por último, la norma reconoce legalmente los organismos ya existentes de participación institucional e interlocución entre las administraciones públicas y las ONG, a la vez que se compromete a regular el Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social y la Comisión de Diálogo Civil con la Plataforma del Tercer Sector.

FUETE: Servimedia Madrid.

<http://www.abc.es/sociedad/20150123/abci-voluntariado-201501222140.html>

AOE

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

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

El gobierno aprueba la primera ley para las entidades de acción social

La Plataforma del Tercer Sector confía en que hablemos pronto de la aprobación definitiva del proyecto de Ley

La **Plataforma del Tercer Sector** valora muy positivamente la aprobación del anteproyecto de Ley del Tercer Sector de Acción Social. El Tercer Sector da un gran paso con la aprobación de este texto que, considera, ofrece identidad, estabilidad y garantías a todas nuestras entidades.

La Plataforma destaca el hecho de que se trate de la primera ley hecha por y para el sector, estableciendo un marco regulatorio que permita ejercer el liderazgo hacia un nuevo modelo social, que defina sus especificidades y principios, las medidas de fomento y apoyo para las entidades que lo componen, así como sus relaciones con la administración para intensificar su participación en el diseño de las políticas públicas estatales en el ámbito social.

Este nuevo marco normativo, realidad del sector en los de las principales Plataforma del Tercer Sector necesidad de desarrollo de España carecía y que estaba de la labor de las entidades los colectivos socialmente



más acorde con la últimos años, ha sido una reivindicaciones de la que ha insistido en la una ley general de la que dificultando el despliegue no lucrativas a favor de vulnerables.

La Plataforma del Tercer Sector, en su objetivo de impulsar mejoras dentro del sector y como interlocutor social de referencia ante las administraciones públicas en el marco de la Comisión de Diálogo Civil, ha sido proponente de esta iniciativa y ha estado presente en el proceso de discusión y elaboración del texto, en el que se ha contado con la participación de las entidades.

No obstante, la Plataforma confía en que se concreten los mecanismos de financiación y que el Gobierno tenga en cuenta en su desarrollo posterior las propuestas del sector y las necesidades de las entidades que lo componen, gravemente lastradas por el azote económico de estos años de crisis. Asimismo,

recuerda que el sector necesita medidas específicas de fomento que mejoren su capacidad de actuación.

El Tercer Sector en España está integrado por más de **29.000 organizaciones**; 8 de cada 10 organizaciones cuentan con personas voluntarias en sus estructuras, lo que suma un total de **1.100.000 personas voluntarias**; representa a casi **9 millones de personas**; da **empleo a cerca de 630.000 personas** (3,5% del total del empleo en nuestro país) y representa el **1,7% del PIB**. El número de **personas a las que atiende el sector supera los cinco millones** de personas.

FUENTE: Plataforma de ONG de Acción Social



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.

El CERMI plantea a Alfonso Alonso la agenda de la discapacidad

El presidente del CERMI, Luis Cayo Pérez Bueno, se ha reunido con el ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Alfonso Alonso, para abordar la agenda de la discapacidad. Durante la reunión, que ha tenido lugar en la sede central de ILUNION Customer Services, el presidente del CERMI ha agradecido a Alonso su reciente anuncio sobre la eliminación del copago farmacéutico hospitalario durante su primera comparecencia en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso, así como sobre la incorporación a partir del 1 de julio de los 'dependientes moderados' al sistema de dependencia.

Asimismo, el presidente del CERMI ha valorado positivamente la eliminación del nuevo Código Penal de las medidas de seguridad que afectan a determinados grupos de personas con discapacidad en tanto les son aplicables a aquellas que cometen una infracción penal pero que no son responsables criminales de la misma, por resultar inimputables.



Además, el CERMI ha planteado dentro de la agenda de la discapacidad cuestiones como la necesidad de modificar de la ley de propiedad horizontal, ya que según datos derivados del 'Observatorio de la Accesibilidad Universal en la Vivienda en España 2013', elaborado por Fundación ONCE, el 75% de los edificios destinados a vivienda en España no son accesibles.



En esta línea, ha planteado al Ministro la urgencia de la actualización de la prestación ortoprotésica, ante lo que Alonso, quien ha mostrado su predisposición y la de su equipo para abordar la agenda de la discapacidad, ha señalado que cerrará una reunión para abordar este asunto con el Secretario General de Sanidad y el CERMI.

También Pérez Bueno ha recordado que existen en España 80.000 personas con discapacidad privadas del derecho a voto por sentencia judicial de incapacitación y

ha subrayado la necesidad de reformar la Ley Orgánica de Régimen Electoral General (Loreg), así como la ampliación de la regulación de la compatibilidad entre trabajo y pensión no contributiva a fin de que más personas con discapacidad perceptoras de estas prestaciones puedan activarse laboralmente.

INICIATIVA LEGISLATIVA POPULAR

Durante la reunión, el CERMI ha a Alonso la puesta en marcha de Iniciativa Legislativa Popular modificar la Ley de Dependencia establecer criterios más claros, iguales en relación con la económica y la participación en el las prestaciones por parte de las beneficiarias.



explicado una (ILP) para y justos e capacidad coste de personas

Así, con arreglo a lo establecido en la Constitución Española y en la Ley Orgánica 3/1984, de 26 de marzo, reguladora de la iniciativa legislativa popular, el CERMI recabará en los próximos meses **500.000 firmas de ciudadanos y ciudadanas** que permita llevar esta propuesta de cambio legal a las Cortes Generales para su aprobación.

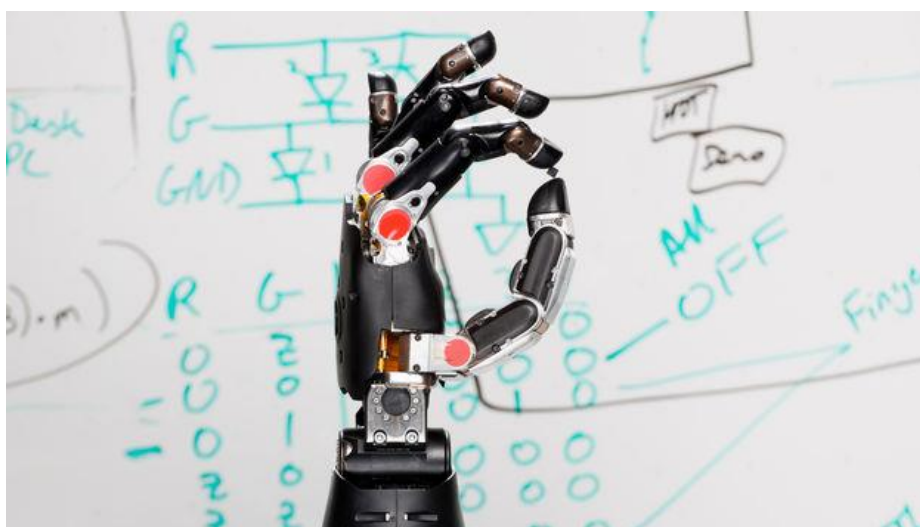
Posteriormente a la reunión, Alonso ha visitado la sede central de ILUNION Customer Services, área de ILUNION especializada en la presentación de servicios integrales de Contact Center. La compañía gestiona para el Ministerio el Servicio de Intermediación Telefónica para Personas con Discapacidad Auditiva y/o Fonación, así como el servicio de atención de la Agencia Española del Medicamento.



FUENTE: CERMI.ES SEMANAL.

<http://www.cermi.es/es-ES/Noticias/Paginas.aspx>

La agencia de investigación del Pentágono desarrollará prótesis capaces de sentir



La Agencia [DARPA](#) de investigación militar de EEUU promueve un proyecto que persigue revolucionar la tecnología existente para las prótesis de miembros superiores, brazos y manos artificiales.

Desde este organismo dependiente del **Pentágono** señalan que estas prótesis son todavía **incapaces de proporcionar a los usuarios información sensorial**, la sensación de estar tocando cosas o la conciencia de la posición de las extremidades o el movimiento.

Sin esta capacidad, señalan desde DARPA, incluso las prótesis más avanzadas **resultan poco útiles a los usuarios**, al carecer del factor clave que dispararía su eficacia y animaría a sus usuarios a utilizarlas.

En un primer paso hacia la superación de estos desafíos, DARPA ha adjudicado los contratos principales para la primera fase de su programa **HAPTIX** (*Hand Proprioception and Touch Interfaces*)

Los miles de veteranos de guerra de EEUU, muchos de ellos **afectados por la amputación de miembros**, son el colectivo al que en último caso se dirige esta

investigación impulsada directamente por la Casa Blanca. El programa HAPTIX pretende crear un sistema de prótesis de mano que se mueve y proporcione la sensación de una mano natural. HAPTIX busca crear una experiencia sensorial tan rica y vibrante que los usuarios de la prótesis quieran usarla a tiempo completo.

Al restaurar las funciones sensoriales, HAPTIX también tiene como objetivo **reducir o eliminar el dolor del miembro fantasma**, que afecta a alrededor del 80% de los amputados. Según DARPA, acelerar el desarrollo de las prótesis de extremidades superiores se ha convertido en una prioridad nacional para Estados Unidos, desde el momento en el que el presidente Obama se refirió a dichos programas de DARPA en su discurso sobre el Estado de la Unión del pasado enero.

"El objetivo final de HAPTIX es crear un dispositivo que sea **seguro, efectivo y lo suficientemente fiable** para su uso en actividades cotidianas", señala Doug Weber, director del programa en DARPA.

En la Fase 1 del programa desde DARPA van a evaluar técnicas distintas para acometer el desarrollo de las nuevas prótesis. Las que se revelen como fiables continuarían en la Fase 2, que integraría los **componentes tecnológicos** seleccionados en un sistema de pruebas paralelo. La agencia planea iniciar en cuatro años los ensayos para un sistema completo de prótesis doméstica, que esté aprobado por la FDA.

DARPA está trabajando con equipos de las siguientes instituciones:

- Case Western Reserve University
- Cleveland Clinic
- Draper Laboratory
- Nerves Incorporated
- Ripple LLC
- University of Pittsburgh
- University of Utah
- University of Florida

Fuente: http://www.teinteresa.es/tecno/amputados-Darpa-investigacion-tacto-protesis_0_1300671033.html



Prótesis solidarias en 3D para niños de todo el mundo

Las prótesis ortopédicas ya no tienen por qué ser caras si se pueden imprimir en 3D. En esto, precisamente, es en lo que trabajan 1.500 personas entre ingenieros, estudiantes, artistas y escritores. Se trata de un proyecto (**e-Nable**) para imprimir prótesis en 3D para los niños por un precio menor a 50 dólares.

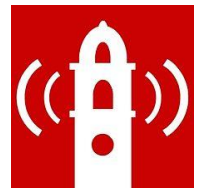
Los diseños de estos voluntarios se realizan en código abierto para que cualquier persona se los pueda descargar desde cualquier parte del mundo y fabricar sus propias prótesis de manos para niños. Con ellas, se pueden sustituir las extremidades amputadas o dañadas a raíz de algún accidente o enfermedad, abaratando al máximo los costes

Los materiales diseñados dentro de la red **e-Nable** pueden estar recubiertos de cuero, o son directamente de plástico fabricado a través de la impresión en 3D. La finalidad, sobre todo, es adaptar las prótesis según las necesidades de cada niño y sin que el precio exceda demasiado de lo que cuestan los materiales con los que son creadas. Las manos artificiales de este proyecto, por ejemplo, cuestan entre los 20 y los 50 dólares. La fiabilidad de estos productos ortopédicos está siendo evaluada por la **Universidad de Creighton**, que actualmente busca voluntarios para examinar la eficacia y seguridad de estos sistemas.



Iván Owen y Richard Van As son los responsables de este proyecto. Empezaron diseñando una mano artificial para un niño de Sudáfrica y posteriormente compartieron su trabajo en abierto, con lo que comenzó a evolucionar a una comunidad solidaria. En España, la **Red Cacharrera** lleva a cabo otra iniciativa para prototipos en 3D en código abierto para personalizar prótesis para cada una de las necesidades que se presenten de forma barata.

Fuente: http://www.consalud.es/see_news.php?id=15804



El bloqueo de EEUU a Cuba impide salvar a diabéticos estadounidenses, afirma especialista

Unos 29,1 millones de estadounidenses tienen diabetes, casi 8 millones conscientes de su condición. Entre 70 000 y 80 000 diabéticos son amputados cada año a partir de una de las complicaciones más nefastas de la enfermedad: las úlceras del pie diabético. Como resultado del reciente anuncio de la reapertura de relaciones con Cuba, estos amputados – más de la mitad de los cuales de lo contrario morirán dentro de los cinco años tras la amputación – pueden recibir un salvavidas gracias a la innovación cubana.

Debido a nuestro alejamiento de la nación caribeña, la mayoría de los estadounidenses puede no ser consciente de que la industria de la biotecnología cubana está en auge, ya que en la década de 1980 la Isla se convirtió en una de las “tres grandes” en el Sur global (con Brasil y la India). Su último gran avance en Innovación más Desarrollo (I + D) es un medicamento denominado Heberprot-P, que ya ha tratado a 165,000 pacientes con pie diabético en 26 países, lo que reduce el riesgo de amputación en un 75%. El tratamiento pasó sus ensayos clínicos en 5 países y en Europa, donde se le conoce como Epiprot. Los resultados en materia de seguridad y eficacia han sido publicados en *International Wound Journal*, *Diabetes Care* y *MEDICC Review*, entre otras publicaciones, con una documentación de diez años de experiencia clínica.



Nuestra organización sin fines de lucro MEDICC (Medical Education Cooperation with Cuba), con sede en California, llevó una delegación bipartidista a La Habana para ver el cuidado de la diabetes y los resultados del Heberprot-P – ocurrió en la víspera del 17 de diciembre, fecha del anuncio histórico de la reapertura de relaciones entre los gobiernos de EEUU y Cuba. El grupo incluía a la congresista Diana DeGette (D-CO), presidente del Caucus de la Diabetes, la bancada más

grande en el Congreso con 345 miembros; más miembros de su Caucus; y expertos en diabetes y defensores de pacientes.

Entre ellos estaba la congresista Karen Bass (D-CA), quien dijo que su madre padece la enfermedad, por lo que esto es algo “cercano y personal para mí”. Ella también dijo que su distrito de Los Angeles tiene a muchos diabéticos: “Dado que la enfermedad golpea desproporcionadamente a personas de bajos ingresos y negras, ahora lo veo en todas partes entre mis electores Y también veo muchos amputados por (la infección del) pie diabético.”

La diabetes sin duda es una de las mayores y más paralizantes amenazas a la salud en las comunidades de nativos americanos, afroestadounidenses y latinos, en ese orden. De acuerdo con la Alianza para Reducir las Disparidades en la Diabetes, de la Universidad de Michigan, los nativos americanos tienen la prevalencia más alta de diabetes en el mundo: el 16% de los nativos americanos y de los nativos de Alaska sufren de la enfermedad. A esto se suma que la padecen casi el 13% de los afroamericanos, el 12% de los hispanos, un 8% de los asiático-americanos e isleños del Pacífico, y sólo el 7% de los blancos no hispanos.

Además del impacto en la salud humana, hay que añadir el costo para los pacientes y para los programas federales, estimados en unos 250 000 millones de dólares anuales, con los pacientes que padecen de la úlcera del pie diabético pagando el doble de lo que invierten otros diabéticos para su cuidado. Y esto no cuenta el costo de los años de discapacidad, asociado con la pérdida de ingresos y la pobreza más profunda. The Washington Post ha publicado un comunicado especial sobre la diabetes, de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) que dice que 1 de cada 5 dólares que se invierte EEUU en salud, se gasta en el tratamiento de pacientes con diabetes. Y la enfermedad es de hecho una epidemia en los EEUU – crece a un ritmo alarmante en la mayoría de los estados, y afecta a casi 30 veces más gente que en 1958. La más común es la diabetes tipo 2, donde el envejecimiento, la mala alimentación, la inactividad física, hipertensión arterial y la obesidad juegan un papel aún más grande en esta enfermedad que los factores hereditarios.

¿Podrán los médicos de EEUU prescribir Heberprot-P a sus pacientes? ¿La FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos de EEUU) aplicará una vía rápida para ensayos clínicos como medicamento único que es? ¿Están los ensayos a punto de comenzar? ¿Podrá ser vendido el medicamento Heberprot-P si demuestra ser eficaz? Bueno, pues no, no, no y no. Y esto es debido a que es un producto cubano (todavía no patentado en EEUU). El Departamento de Control de Activos Extranjeros (OFAC, encargada de hacer cumplir el bloqueo de Estados Unidos contra Cuba), del Departamento del Tesoro, negó una licencia para los ensayos y las ventas en el 2010. Luego, en 2014, la agencia dio una licencia

sólo para los ensayos clínicos, pero se negó a dar luz verde a las ventas futuras, incluso si la FDA aprueba que el medicamento es seguro y eficaz.

Así Healiance – filial estadounidense de una empresa francesa- no tiene suficiente incentivo para arriesgar millones en ensayos extensos, reclutando a pacientes para un tratamiento que sus médicos nunca podrán ser capaces de prescribir.

La decisión del Tesoro fue comunicada en junio pasado. Rechazó una carta de diciembre de 2013 iniciada por la congresista Barbara Lee (D-CA) y firmada por 111 miembros del Congreso, instando al Departamento a licenciar no sólo los ensayos de Heberprot-P, sino las ventas también, si los resultados del ensayo y decisión de la FDA son positivos. “OFAC ha concedido autorizaciones similares en el pasado”, ha recordado la carta al Secretario del Tesoro Jack Lew, “por ejemplo, en 2004, la OFAC concedió una licencia a una empresa para una vacuna contra el cáncer desarrollado por un instituto de investigación de Cuba”. “Contar con este medicamento ayudaría a la prevención y la disminución del alto número de amputaciones, y facilitaría un cambio de vida aquí en nuestra ciudad”, señaló Helene Velázquez, Directora del Program Director of Mission Delivery, en Nueva York, de la ADA.

A lo que añadió la congresista Bass: “Creo que es grotesco no proporcionar a las personas el acceso a un medicamento único en su tipo que podría evitarles tan terribles sufrimientos y discapacidad... todo por culpa de un desacuerdo político con Cuba, el país donde el medicamento fue desarrollado. El acceso a este tratamiento debe ser un derecho de los pacientes estadounidenses”.

Incluidos un derecho de pacientes como Halle Barry, Nick Jonas, Randy Jackson, Salma Hayek, Jay Cutler, Patti LaBelle, Anne Rice, Larry King ... y sí, Mike Huckabee ... todos diabéticos.

¿La Casa Blanca y su nueva apertura hacia Cuba convencerá a Hacienda para aprobar la licencia completa de Heberprot-P? ¿Aprobará que otras licencias puedan aterrizar en el escritorio de la OFAC... para los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el cáncer pulmonar y cerebral infantil, o nuevas vacunas contra el dengue o el cólera que puedan ser producidas por Cuba? ¿O vamos a seguir pagando el precio terrible de la política?

Debido a que el Heberprot-P es una prueba de que el bloqueo de Estados Unidos aún no se ha levantado por ser una ley del Congreso, esto no sólo está haciendo daño a los cubanos. Vidas de norteamericanos también están, literalmente, en juego.

Fuente: <http://www.radiosanctispiritus.cu/es/2015/01/el-bloqueo-de-eeuu-cuba-impide-salvar-diabeticos-estadounidenses-afirma-especialista/>

De cero a cien. David Fernández Fernández. Campeón en halterofilia y atletismo adaptados.

Hace tres años un accidente de coche le llevó al borde de la muerte y le dejó postrado durante varios meses. Tras su recuperación David Fernández es la demostración más evidente de que todo es posible. El joven de Tineo despidió 2014 con medallas de oro en los campeonatos nacionales de lanzamiento de peso y disco y en halterofilia adaptados. Y los que siguen su trayectoria dicen que lo mejor aún está por llegar.



David con las medallas de oro en peso y disco en el Campeonato de España Absoluto de Atletismo Adaptado, el pasado mes de junio en Avilés /Foto cedida por D.F.

Quedarse dormido al volante puede desencadenar un giro absoluto en la vida de una persona. Eso es lo que le pasó a David Fernández: el 2 de febrero de 2012 chocó contra un árbol, y 43 días después se despertó con un brazo escayolado, varias costillas fracturadas, una pierna amputada y un intenso calendario de intervenciones en la otra pierna. Con ese punto de partida comenzó una historia de superación sorprendente, una de las muchas que ofrece el deporte adaptado.

-Con semejante panorama, ¿qué es lo más difícil de recuperar después de un accidente como éste?

-Lo más complicado es volver a ser como antes, incluso que los demás te vuelvan a ver igual, aunque en realidad tampoco lo eres porque tienes limitaciones. Pero gracias al deporte me siento muy útil y capaz de todo. Voy al gimnasio, quedo con

los amigos, hago una vida absolutamente normal. El reconocimiento social también ayuda mucho, porque cambia la mirada de la gente, ya no es '¡pobre, mira lo que le pasó!' si no '¡caray, mira este chaval lo que hizo!'.

-Para que tu entorno asimile el cambio ¿has de hacerlo tú primero?

-Sí. Cuando desperté lo que más me asustó no fue que me faltara una pierna, sino estar en aquella cama y ver mi estado general. Por suerte, el accidente fue en febrero y unos meses después se celebraron los Juegos Olímpicos y Paralímpicos: ayuda mucho ver a personas que están como tú y compiten. Además en el hospital me visitó Andade, Asociación Nacional de Amputados, y de esta forma la amputación fue lo menos drástico. Asumí lo que me había pasado desde un primer momento, y además siempre me había gustado el deporte, así que tuve suerte.

-¿Por qué elegiste la halterofilia cuando era una disciplina desconocida para ti?

-Al principio fue como un hobby para ponerme bien, porque después de pasar cinco meses en silla de ruedas empezaba a caminar con dificultad y me dolía la espalda. Estaba haciendo la rehabilitación en Oviedo y un amigo, Borja Rodríguez, me animó a ir al Palacio de los Deportes donde había personas que practicaban halterofilia adaptada. Allí me encontré con gente en silla de ruedas que llegaba a levantar 100 kilos de peso. Si lo hacían ellos, ¿por qué no yo? Al año siguiente ya participé en el campeonato de halterofilia adaptada, es una disciplina que cada día me gusta más.

-¿Cómo has conseguido tan buenos resultados en tan poco tiempo?

-Con una dedicación exclusiva y con un buen entrenador, Lodario Ramón, que me aprieta y me exige. Al principio pensaba que iba a acabar conmigo, pero me inculcó de tal manera el trabajo que llegaron los buenos resultados. Ahora entreno 5 o 6 horas al día, y el resto es para descansar.

-Después de la halterofilia llegó el lanzamiento de peso y de disco. ¿En qué se parecen estas disciplinas?

-Los entrenamientos son bastantes parecidos porque ambos son deportes de fuerza explosiva, en los que realizas la máxima fuerza en un instante corto de tiempo. Y, aunque son técnicas distintas, ambos conllevan muchas horas de pesas y de gimnasio. Desde luego, mientras pueda seguiré con los dos.

"Gracias al deporte me siento muy útil y capaz de todo. Voy al gimnasio, quedo con los amigos, hago una vida absolutamente normal"

-Pertenece al Club de Atletismo Tineo y al Club San Mateo de Halterofilia ¿Cómo compatibilizas ambos entrenamientos?

-Me muevo entre Oviedo y Tineo. En Tineo entreno en el polideportivo de San Roque y hago los lanzamientos en el recinto ferial, donde el Ayuntamiento ha construido una plataforma que me permite entrenar sin depender de la climatología. En Oviedo entreno halterofilia en el Palacio de los Deportes con Lodario Ramón, y los lanzamientos con Miguel Álvarez en las instalaciones de San Lázaro. Voy combinando los entrenamientos en función de los horarios de los entrenadores.

-¿Sorprendido por la rapidez de los acontecimientos?

-Sí, porque esto ha subido como la espuma. Me he reorientado profesionalmente, antes trabajaba de electricista en el mantenimiento de la central térmica del Narcea, pero la vida cambió y hay que adaptarse a las nuevas situaciones. Desde la Federación Española, vista la progresión que llevo, me han tramitado licencia internacional, algo impensable para mí. Cuando me lo comunicaron me llevé una gran alegría y aunque todavía estoy lejos de las mínimas para un mundial espero dar saltos cualitativos en poco tiempo y poder presentarme a alguna competición internacional. Este año hay un Europeo de Halterofilia y un Mundial de Atletismo, y voy a intentarlo.

-Acabas de empezar, tienes mucho por delante...

-Así me siento. Acabo de cumplir 28 años y el número uno en lanzamiento de peso del mundo tiene 39, así que me quedan 11 o 12 años muy buenos. Todavía tengo mucho por andar.

-¿La fortaleza mental que has conseguido a raíz de esta experiencia es un extra que llevas en tu mochila?

-Está claro que esto nadie lo desea, no sólo por las limitaciones que tienes ahora sino por lo mal que lo ha pasado la familia. Al principio las previsiones eran que de 1.000 casos, 790 no lo cuentan; mi madre siempre me recuerda que de las primeras 24 horas estuve 19 en quirófano. Pero ahora, después de todo lo que pasé, veo las cosas de otra manera. Antes del accidente le daba muchas vueltas en mi cabeza a pequeñas cosas insignificantes, y ahora no me preocupo por tonterías. No puedo decir que la experiencia fuera para bien, pero sí es verdad que en cuanto a mis pensamientos he cambiado mucho; y a nivel de esfuerzo y sacrificio, también.

-Tu vida deportiva antes del accidente siempre giró en torno al fútbol, entrenando a equipos de categorías infantiles. Y el año pasado entrenaste a uno en Oviedo, el Vallobín.

-Cuando estaba en plena recuperación me llamaron para que entrenase al equipo. Al principio la idea no me hizo mucha gracia porque aún me costaba mucho caminar, pero me convencieron y fue muy bien. Ascendimos a final de temporada, pero después gané el Campeonato de España de halterofilia adaptada y decidí no

renovar. El fútbol me gusta mucho, pero lo he dejado este año para entrenarme con más exigencia.

-¿Hay un buen nivel de deporte adaptado en Asturias?

-Creo que desde Fedema, Federación de Deportes para Personas con Discapacidad Física del Principado de Asturias, están haciendo las cosas bastante bien. Pero somos una comunidad pequeña y aunque a nivel competitivo tenemos a gente muy buena, como Alberto Suárez Laso en atletismo o Loida Zabala en halterofilia, falta que la gente se anime. En general no hay mucha participación.

El salto a la competición internacional



David Fernández junto a su marca en lanzamiento de peso /Foto cedida por D.F.

Desde su aparición en la escena deportiva David está consiguiendo muy buenos resultados. En el campeonato del pasado mes de junio consiguió la marca de 8,08 metros, cuando el récord de España es de 8,52, una distancia que espera superar este año. Pero la meta que realmente tiene el tintense en mente es conseguir la mínima necesaria para participar en un Mundial, que en esta disciplina es de 10,50 m.

En lanzamiento de disco también espera dar un salto importante: de momento tiene la marca de 27,89 metros, y necesitará llegar hasta los 35 metros. Respecto a la halterofilia, David consiguió el oro con un levantamiento de 115 kilos, mientras que la mínima del europeo es 147.

Ante las buenas marcas conseguidas, la Federación Española le ha tramitado la licencia internacional que le permitirá competir fuera de España. David Fernández continúa trabajando para hacer realidad sus próximos objetivos.

Fuente: <http://fusionasturias.com/deportes/entrevistas/de-cero-a-cien-david-fernandez-fernandez-campeon-en-halterofilia-y-atletismo-adaptados.htm>

Valencia, Cádiz, Santander y Bilbao serán las sedes del Circuito Iberdrola de Vela Paralímpica en 2015

Valencia, Cádiz, Santander y Bilbao serán las sedes del Circuito Iberdrola de Vela Paralímpica en 2015.

El Comité Paralímpico Español y la Asociación Española 2.4mR han firmado en Madrid el contrato para la puesta en marcha del Circuito Iberdrola de Vela Paralímpica 2015, que constará de cuatro pruebas, con inicio en Valencia y finalización en Bilbao, tras pasar por Santander y Cádiz.



El documento firmado entre el secretario general del CPE, Miguel Sagarra, y el presidente de la Asociación 2.4, Arturo Montes, establece que esta última entidad se encargará de la organización de las cuatro pruebas puntuables que componen el circuito, con unos niveles de calidad garantizados, como prueba oficial de la Real Federación Española de Vela y con la presencia de Iberdrola como patrocinador principal.

La primera prueba del Circuito Iberdrola para embarcaciones de la clase 2.4mR tendrá lugar en Valencia, en el Club Náutico, del 12 al 14 de marzo. Ya en el verano, los regatistas viajarán a Santander, en el mes de julio, y a Puerto Sherry, en Cádiz, a finales de agosto. La última prueba, que establecerá el vencedor definitivo, tendrá lugar en Bilbao.

Además de los premios para los tres primeros clasificados, este año se da la novedad de que el campeón del Circuito Iberdrola tendrá una plaza asegurada en el Equipo Paralímpico Español que participará en el Campeonato del Mundo que tendrá lugar a finales de noviembre en Australia. La de 2015 es la tercera edición del Circuito Iberdrola, que tiene al alicantino Rafael Andarias como vigente campeón al imponerse en la edición del año pasado.

Fuente: Famma. [Valencia, Cádiz, Santander y Bilbao serán las sedes del Circuito Iberdrola de Vela Paralímpica en 2015](#)

JAIME ESPINOSA CARRASCO, FISIOTERAPEUTA DEL HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ (LORCA)

ENTREVISTADOR: ALFREDO GIL

“El número de personas amputadas ha aumentado en los últimos años, aunque no todos los amputados nos llegan al servicio de rehabilitación”

Jaime Espinosa Carrasco es fisioterapeuta de profesión, tiene 49 años y lleva ejerciéndola desde 1991, año en el que termina sus estudios en la Escuela Universitaria de Fisioterapia de Valencia; por aquellos años sólo existían seis universidades donde se podía estudiar la Diplomatura de Fisioterapia. Desempeña en la actualidad su actividad profesional en el Hospital Rafael Méndez, de Lorca.

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

El número de personas amputadas ha aumentado en los últimos años, aunque no todos los amputados nos llegan al servicio de rehabilitación, bien por la edad de algunos amputados, o bien porque no hay mucha información sobre el proceso de rehabilitación de este tipo de pacientes.



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

Bien, en personas mayores, quizás por el aumento de supervivencia en enfermedades cardiovasculares de origen endocrino, tipo diabetes; en personas jóvenes por el aumento de incidencia en algún tipo de cáncer, que puede afectar a las extremidades y el único medio efectivo sea la amputación; también hay que

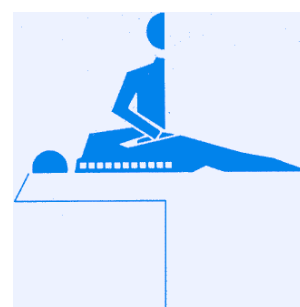
contar con las amputaciones por accidentes de tráfico y laborales en personas jóvenes y de mediana edad.

¿Las personas con las que has tratado amputadas que características tienen: jóvenes, mediana edad, mayores?

Hay de todo, evidentemente las patologías son distintas, por los medios alternativos que hay en muchas patologías, algún tipo de amputaciones va disminuyendo, pero otras, sin embargo por los hábitos de vida aumenta, quizás sea en personas mayores donde se produzcan el mayor número de amputaciones, debido a enfermedades progresivas de origen cardiovascular y/o endocrino.

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

La tendencia hoy en día, si es posible, es salvar la mayor parte del miembro, pero en otras ocasiones requiere amputar más allá de la lesión para prevenir posibles complicaciones. La mayor incidencia en amputaciones que se nos remite para rehabilitación son las amputaciones femorales y de éstas son las del tercio medio las más numerosas. No debemos olvidar que España es el segundo país, detrás de EE. UU., donde más amputaciones se producen por problemas cardiovasculares, debidos a la diabetes.



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

Los niveles de amputación no son todo lo deseables que quisiéramos, bien por las técnicas empleadas por los técnicos protésicos, por una inadecuada rehabilitación o bien por la poca colaboración de los pacientes; y a veces por las tres cosas. Sí sería necesario tener más comunicación entre los protésicos y los fisioterapeutas, para intentar paliar las deficiencias detectadas en ambos sentidos y buscar la mejor adaptación y confort del paciente hacia la prótesis; de esta forma reduciríamos el periodo de media y los abandonos a la adaptación de la prótesis, que son más de los deseados.

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

En nuestra Región existen muy buenos profesionales en todos los ámbitos donde un amputado nos puede necesitar, desde médicos, fisioterapeutas, psicólogos, protésicos...., pero bien es verdad que la formación continuada, donde se pongan de manifiesto los nuevos avances, las nuevas tecnologías y algún foro donde

exista la discusión de todo esto, está un poco dejado de lado. En esto sí es muy importante que se debería incidir y facilitar por parte de la administración y empresas del sector privado, la formación continuada del equipo multidisciplinar que se encarga de la recuperación integral de los pacientes amputados.

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

Como hemos mencionado, en primer lugar una continua formación por parte de los profesionales, donde se hagan eco de los problemas que genera la adaptación de una prótesis; y en segundo lugar concienciar a la persona amputada que el proceso de adaptación no es fácil, sin una colaboración que lleva implícita la voluntad del paciente, que ha de llevar una tarea diaria de trabajo y entrenamiento.

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

La evolución de los materiales y los diferentes sistemas técnicos van a ofrecer soluciones para la mayoría de los problemas de adaptación. Sin embargo, la principal dificultad, va a ser identificar y calcular las necesidades reales de cada paciente al que se le debe adaptar una prótesis, con objeto de elegir la más acorde a sus necesidades; para lo cual es necesario, como ya hemos dicho, la colaboración y el trabajo multidisciplinar entre todos los profesionales que integramos los equipos que atienden a pacientes amputados, por cualquier circunstancia.

Fuente: Alfredo Gil.
Delgado Andade por Murcia



Descubren cómo parar las células 'comedoras' de huesos y reducir el riesgo de osteoporosis

Un equipo del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) ha participado en una investigación internacional que ha descubierto un mecanismo novedoso que permite reforzar la masa ósea para controlar las células consideradas 'comedoras' de huesos que dan lugar a la osteoporosis.

La osteoporosis es una patología que afecta a todos los huesos del esqueleto y está provocada por una disminución de la resistencia ósea. Como consecuencia de ello, los huesos se vuelven más propensos a fracturarse de manera espontánea o después de un traumatismo mínimo.

Aunque la enfermedad se ha considerado siempre más propia de mujeres postmenopáusicas, es una patología que afecta también a varones ya que está asociada con un aumento en la diferenciación y activación de las células que degradan el hueso, los osteoclastos, lo que provoca un aumento patológico de la tasa de reabsorción ósea.

En este trabajo, en el que también han participado investigadores belgas y franceses, se ha demostrado que la diferenciación y activación de los osteoclastos es un proceso controlado por el receptor X de retinoides (RXR), una proteína que se encuentra en el interior de las células y que detecta la presencia de lípidos y derivados de la vitamina A, lo que provoca la inducción de la expresión de genes específicos.

Como consecuencia, el RXR controla los procesos del desarrollo, inmunidad, homeostasis y metabolismo. Y los investigadores del CNIC han demostrado que en células progenitoras de osteoclastos, el RXR controla la expresión del MAFB, una molécula clave en el proceso de generación de osteoclastos.

Mediante el uso de ratones modificados genéticamente, estos científicos han demostrado que la pérdida de función de RXR en células progenitoras de osteoclastos da lugar al desarrollo de osteoclastos gigantes que, inesperadamente, pierden la capacidad de reabsorber el hueso.

Como consecuencia, los ratones macho desarrollan huesos más densos en condiciones fisiológicas normales y los ratones hembra están protegidos de la

disminución de masa ósea asociada a la pérdida de estrógenos, como ocurre frecuentemente en mujeres postmenopáusicas.

Los autores reconocen que un aspecto interesante del hallazgo es la demostración de que la activación selectiva de RXR mediada por bexaroteno, un fármaco de uso actual para el tratamiento de linfomas cutáneos, da lugar a un bloqueo total de la diferenciación de osteoclastos.

De hecho, admiten que la posibilidad de modular la actividad de RXR y por tanto la formación de osteoclastos mediante el uso de fármacos podría tener implicaciones terapéuticas para el tratamiento de enfermedades asociadas con la pérdida de masa ósea.

Fuente: http://fotos.lainformacion.com/ciencia-y-tecnologia/ciencias-aplicadas/descubren-como-parar-las-celulas-comedoras-de-huesos-y-reducir-el-riesgo-de-osteoporosis_qZnBpqc2rXyr1kAYJE8Nk3/



■ Dirección

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

Tel.: 948 19 89 71

Fax: 948 25 85 77

T.: 948 19 89 71

M.: iton@iton.es

// Iton

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

Rehabilitación de pacientes

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

Email: iton@iton.es

■ GPS

42° 48' 42" N

1° 39' 16" W

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

// Prótesis

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



Toxina botulínica serotipo a (BTXA) aplicación mediante técnicas de rehabilitación intervencionista en amputados

En este informe, desarrollaremos, un caso clínico en el cual, el desarrollo de la tecnología farmacéutica sirve como apoyo y posible solución a técnicas de ámbito multidisciplinar que buscan solucionar problemas inherentes a individuos amputados, sobre todo de miembros inferiores tanto tibiales como transfemorales.

EL BOTOX SOLUCIÓN AL SUDOR (HIPERHIDROSIS)

Hoy en día sistemas tan actuales como el **Seal-In** ó bien el **Proxil**, ó últimamente otro patentado en España como el **ART-SIL** buscan corregir de forma definitiva los problemas con los que hasta hace poco tenían que vivir diariamente las personas amputadas y se puede decir que gracias a estos sistemas de sujeción muy seguros, se obtienen en un alto porcentaje buenas alineaciones de dichas prótesis que disminuyen en un alto porcentaje las patologías derivadas del uso. Gracias a estos novedosos sistemas, el paciente puede hacer una vida “casi” normal.

Estos sistemas que nombramos (**Seal_In** , **Proxil** Y **Art-sil**) utilizan como elemento envolvente del miembro residual (muñón) un “liner” ó calceta de silicona .y ó aloe vera en el caso último. En día y como gran avance de la tecnología, Estos grandes avances en el mundo de la ortopedia han dado origen a “nuevos” problemas derivados del uso de estos “liner” Concretamente el sudor ó hiperhidrosis., Este nuevo problema que aparece es el excesivo sudor del miembro residual ó muñón que dificulta la adherencia y estabilidad de la prótesis y por tanto disminuye la seguridad del paciente, principalmente al caminar. Es decir disminuye el control de la prótesis. El excesivo sudor es originado por estar el muñón dentro de un elemento envolvente impermeable durante muchas horas y que no permite la transpiración, lo que se denomina **HIPERHIDROSIS** del muñón, siendo este

problema el origen del estudio que ha dado lugar a la práctica de disciplinas algunas muy novedosas como la Rehabilitación Intervencionista de Infiltración de **Toxina Botulínica** en amputados. (BTXA)

EL BOTOX COMO TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS (TOXINA BOTULÍNICA SEROTIPO A)

El **Botox**, como así se denomina comúnmente a la Toxina Botulínica, ó “**botulina**” se obtiene de la actividad de una bacteria denominada **Clostridium botulinum**.

Hoy en día en su uso terapéutico se utilizan las variedades **Serotipo A** y **Serotipo B** siendo estas utilizadas como tratamiento de primera línea en la distonia cervical y en otras **distonias**. Damos por hecho que en otros tratamientos de uso medico, ambulatorio ó clínico siempre estará prescrito y administrado por profesionales con títulos académicos reconocidos oficialmente

La Segunda de las actividades del Botox es la de la Inactivación ó Relajación de las **Glándulas Sudoríparas** (también por diversos mecanismos de acción), y es aquí donde nos centraremos en este informe, ya que el problema de la **Hiperhidrosis** del muñón en amputados se debe a distintas circunstancias.

Por un lado, el muñón tras la realización de diversos estudios técnicos, se comprueba que los pacientes amputados presentan niveles de Temperatura superior a la que tiene el miembro sano (en algunos casos mas de **4º,5 y 6º C**) medidos con cámara termografía en un reciente estudio hecho sobre el **Síndrome del Miembro Fantasma** en el año **2011** por el Equipo de Investigación en el que interviene y participa **ANDADE** (Asociación Nacional de Amputados de España) sobre una muestra de 34 pacientes amputados de extremidad inferior.

Hay que advertir que la eficacia del tratamiento del **Botox** es gradual y reversible.

Gradual porque su nivel máximo de eficacia (hablamos en tratamiento de Hiperhidrosis) no se alcanza hasta pasados **diez** ó catorce días desde su aplicación (dos semanas más ó menos), aunque en algunos casos ya es efectiva a la semana de la aplicación y reversible porque dependiendo de las dosis administradas, de la pauta posológica y de los lugares de aplicación sus efectos tienden a desaparecer, por lo que es necesario estudiar de forma individual cada caso para obtener los niveles máximos de eficacia.

La administración en amputados se realiza por medio de infiltración **subcutánea**.

Se considera que las dosis pueden variar en función del metabolismo del paciente, aunque está establecido un protocolo de **dosis máxima** como **120** unidades. E incluso 200 unidades máxima.

Existen unas recomendaciones adicionales a los usuarios potenciales del **Botox**, tales como:

- **No lo utilice si está embarazada o podría estarlo.**
- **No lo utilice durante la lactancia materna**
- **Informe al médico si está tomando antibióticos**
- **Informe al médico si tiene problemas nerviosos o musculares.**

Fuente: Alfredo Gil.
Delgado Andade por Murcia



Los perros de asistencia de las personas con discapacidad podrán entrar a todos los espacios públicos madrileños.

Los perros de asistencia de las personas con discapacidad podrán entrar a todos los espacios públicos madrileños para que sus usuarios se desenvuelvan con "todas las garantías" y no encuentren obstáculos, según ha señalado este lunes el presidente autonómico, Ignacio González.

El jefe del Ejecutivo autonómico ha presentado este lunes en la Real Casa de Correos, la Ley de Perros de Asistencia a los presidentes de ONCE, CERMI y asociaciones de personas con discapacidad, que han asistido a una demostración de los perros de asistencia y de sus educadores.

Esta norma, que el Consejo de Gobierno ya ha remitido a la Asamblea de Madrid y que se aprobará este periodo de sesiones, permite que todos los perros de asistencia de personas con cualquier discapacidad puedan entrar en todos los espacios públicos y al lugar de trabajo, algo que antes sólo se limitaba a los perros guía de personas ciegas o con deficiencia visual.

Se trata de aprovechar estos perros y sus capacidades para ayudar a personas que necesitan del acompañamiento de estos canes "para realizar de manera ordinaria sus tareas habituales", ha explicado González, quien ha señalado que la Comunidad lo que hace es "crear ese marco legal para que esta nueva medida se convierta en algo natural permitido por todos y que el uso de estos perros sean tan normal y aceptado como el que hasta ahora ha sido el de los perros guía".

Lo que se busca es que "estas personas puedan desenvolverse con todas las garantías y no encontrar obstáculos", ha remarcado González, que en su discurso ha destacado que el apoyo a la discapacidad ha sido "una prioridad" de la Comunidad de Madrid.

Por su parte, la vicepresidenta de la Once, Patricia Sanz, ha destacado lo "importante" que es esta ley porque la que está aún vigente es la de 1998 relativa a los perros guía de las personas ciegas y con esta nueva norma se da "un paso cualitativo" y se "abre el abanico" a todas las personas con discapacidad que necesitan de un perro de asistencia.

Además, ha destacado dos novedades "muy importantes". En primer lugar, que la norma unifica en la Consejería de Asuntos Sociales la regulación, registro y sanción, si corresponde, y hace "alusión expresa" a que estas personas no tengan dificultades para acceder al empleo con su can".

Por su parte, la presidenta de CERMI Madrid, Maite Gallego, ha señalado que es "una ayuda técnica muy efectiva para mejorar la autonomía" de estas personas con discapacidad que necesitan un perro de asistencia y ha remarcado que aporta beneficios en "motivación socialización y en el campo terapéutico".

La norma contempla como perros de asistencia, además de los perros guía, los perros señal, adiestrados para avisar a personas con discapacidad auditiva; los perros de servicios, para ofrecer apoyos en actividades de la vida diaria a personas con discapacidad física; los entrenados para avisar de una alerta médica a personas que padecen discapacidad y crisis recurrentes de desconexión sensorial derivadas de una enfermedad específica como diabetes o epilepsia y los adiestrados para dar servicio a personas con trastornos del espectro autista.

En España hay en estos momentos 1.030 usuarios de perros guía, de los que 232 residen en la Comunidad de Madrid. La Fundación Once del Perro Guía forma anualmente 115 perros en su centro de Boadilla del Monte y la Consejería de Asuntos Sociales ha financiado desde 2008 la adquisición de perros reproductores, la puesta en marcha de un laboratorio integral de reproducción con espermatozoides congelados, la alimentación, atención veterinaria y cuidado de perros con 648.000 euros en el periodo comprendido entre 2008 y 2015.

Además, en la región actualmente se estima que hay más de 60 perros de asistencia apoyando a personas con movilidad reducida y unos 50 que asisten a niños con trastornos del espectro autista, Además, aumentan los destinados a avisar de alertas médicas y de apoyo a personas con discapacidades auditivas.

Todos los perros de asistencia reconocidos en la Comunidad deberán portar el collar distintivo y sus usuarios llevarán un carné acreditativo que identifique a cada usuario y a su perro. Además se creará un registro donde se inscribirá a los perros y sus usuarios.

La ley también contempla que los perros de asistencia que vengan de otras comunidades o países y estén acreditados previamente puedan disfrutar de los derechos y obligaciones previstos en la ley en su estancia en Madrid.

Fuente: Europa Press.



Obras de accesibilidad y comunidad de propietarios

Esta semana, la casualidad quiso que leyera una noticia en Salamanca 24 horas cuyo titular rezaba “[Quiero ver el cielo, aunque sea desde mi silla de ruedas](#)” y a la par, una entrada en el blog [Méndez Rodríguez Abogados](#) relacionada con ella. Me pareció muy interesante reproducirla aquí. Doy las gracias a María Méndez Rodríguez por su permiso para hacerlo. (El único cambio que he hecho ha sido la imagen que acompaña al texto).

“Hoy leía en el periódico SALAMANCA 24 HORAS un artículo sobre una señora del barrio salmantino de Pizarrales que está “atrapada” en su casa. Como muchas personas mayores tienen problemas de movilidad, y ello unido a la antigüedad del inmueble y sus barreras arquitectónicas provocan el calvario de esta señora.

Pero más aún, sus propios vecinos no quieren acondicionar el edificio a las necesidades de esta pobre mujer.

En este artículo voy a comentar sucintamente cual es la legislación en materia de adaptación a las personas con discapacidad en lo relativo a la Propiedad Horizontal. La **Ley 49/1960, de 21 de julio, sobre propiedad horizontal**, y sus sucesivas modificaciones, establecen una serie de preceptos en los que se regulan los derechos y obligaciones de las comunidades de propietarios.

Entre otras obligaciones está la de realizar todas aquellas obras necesarias para adecuar el uso de zonas comunes y de comunicación con el exterior. Por otra parte, entra en juego la **Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre Límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad**. En esta ley se establecen las medidas que tienen derecho a tomar las personas con movilidad reducida y los mayores de 70 años para mejorar su accesibilidad a las zonas comunes y al exterior.

Hemos de tener en cuenta también la **Ley 8/2013, de 26 de junio, de Rehabilitación, Regeneración y Renovación Urbanas**, que modifica los artículos 10 y 17 de la Ley de Propiedad Horizontal. Será en estas normas en las que nos

basemos para establecer las obligaciones de los copropietarios de realizar las obras de accesibilidad.

En el **artículo 10** de la Ley de Propiedad Horizontal se recogen claramente estos derechos. En concreto se nos dice que tendrá derecho a realizar obras *que resulten necesarias para el adecuado mantenimiento y cumplimiento del deber de conservación del inmueble y de sus servicios e instalaciones comunes, incluyendo en todo caso, las necesarias para satisfacer los requisitos básicos de seguridad, habitabilidad y **accesibilidad universal**, así como las condiciones de ornato y cualesquiera otras derivadas de la imposición, por parte de la Administración, del deber legal de conservación.* (Apartado 1.a).

Y continua diciendo en el apartado b) *Las obras y actuaciones que resulten necesarias para garantizar los ajustes razonables en materia de accesibilidad universal y, en todo caso, las requeridas **a instancia de los propietarios** en cuya vivienda o local vivan, trabajen o presten servicios voluntarios, personas con discapacidad, o mayores de setenta años, con el objeto de asegurarles un uso adecuado a sus necesidades de los elementos comunes, así como la instalación de rampas, ascensores u otros dispositivos mecánicos y electrónicos que favorezcan la orientación o su comunicación con el exterior, siempre que el importe repercutido anualmente de las mismas, una vez descontadas las subvenciones o ayudas públicas, no exceda de doce mensualidades ordinarias de gastos comunes. No eliminará el carácter obligatorio de estas obras el hecho de que el resto de su coste, más allá de las citadas mensualidades, sea asumido por quienes las hayan requerido.*

Como vemos, son los propietarios quienes a instancia pueden pedir que se realicen todas aquellas obras necesarias para:

- Asegurar un uso adecuado de los elementos comunes.
- Obras que favorezcan la comunicación de personas de movilidad reducida con el exterior.

Para que el cumplimiento a instancia del propietario sea exigible deben residir, trabajar o prestar servicios personas con movilidad reducida o mayores de 70 años. Cualquiera de estas dos condiciones nos da vía a la exigibilidad.

Pero estas obras tienen sus limitaciones. El importe repercutido de dichas obras (restadas ayudas y subvenciones) no debe superar a **doce mensualidades ordinarias**. Pero si quienes las hubieran solicitado asumen el coste que exceda a dichas 12 mensualidades, estas obras serán de carácter obligatorio.

En caso de no asumir el coste que exceda, habrá de ser aprobada en junta de propietarios por el voto favorable de la mayoría de los propietarios que, a su vez, representen la mayoría de las cuotas de participación (51% de las cuotas de participación).

Además, según lo establecido en el art. 17.8 [...] se computarán como votos favorables los de aquellos propietarios ausentes de la Junta, debidamente citados, quienes una vez informados del acuerdo adoptado por los presentes, conforme al procedimiento establecido en el artículo 9, no manifiesten su discrepancia mediante comunicación a quien ejerza las funciones de secretario de la comunidad en el plazo de 30 días naturales, por cualquier medio que permita tener constancia de la recepción.

Algo que mucha gente alega al oponerse a la realización de obras en el inmueble es no disponer de dinero para pagarlo. Antes de la Ley 8/2013, si un propietario pertenecía a una unidad familiar con ingresos anuales inferiores a 2,5 veces el IPREM tenía derecho a veto si suponía un gasto mayor al 33% de su renta anual.

Pero con la nueva ley ha desaparecido y ya no existe esta excepción. Por lo tanto, los ingresos bajos ya no son excusa para la oposición

Por lo tanto, y resumiendo lo expuesto, todas aquellas obras que sean necesarias para la accesibilidad serán obligatorias para la comunidad de propietarios y no necesitarán acuerdo de estos si no exceden de 12 mensualidades o si excediendo, lo asume el propietario que insta la realización de tales obras.

Si la comunidad de propietarios no cumple con esta legislación, el propietario que insta podrá reclamar su cumplimiento ante los Tribunales de Justicia.”

Fuente: <https://salamancaaccesible.wordpress.com/2015/02/09/obras-de-accesibilidad-y-comunidad-de-propietarios/>

LA FOTO DE LA QUINCENA



PROGRAMA DE LA II JORNADA CIENTIFICA PREVENCION DE LA AMPUTACION

LUGAR Y DIA: Día 27 de febrero del 2015, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Málaga

CORREO DE INSCRIPCION: amputacionytrafico@gmail.com

AFORO: 180 Personas

Fin de Inscripciones: 25 Febrero 2015

Programa:

II JORNADA CIENTÍFICA SOBRE AMPUTACIÓN: “Riesgos y consecuencias del accidente de tráfico”

Coordinador Jornada: D. CARLOS VENTOSA LACUNZA

Secretaria Jornada: D^a. MARÍA JOSÉ ALENDA LÓPEZ

Coordinador Logística, D. SALVADOR JIMENEZ LUNA

Delegado de Andade Málaga

9:30 a 09:50 - D. Eduardo Caparrós Santander, Delegado en Sevilla de la Plataforma Motera para la Seguridad Vial.

Ponencia: “Desplazarse en dos ruedas de forma habitual: ¿Alto Riesgo?”.

9:50 a 10:10 - D. Juan Manuel Cervantes Cuenca, Cabo del Consorcio Provincial de Bomberos de Málaga y Presidente de la Asociación de Rescate en Tráfico y Emergencias (A.R.T.E.).

Ponencia: *"EL ciclo de Salvamento"*.

10:15 a 10:35 - D. Juan Rodríguez Hernández-Guijarro Suboficial Jefe de los Equipos de Atestados del Subsector de Tráfico de Málaga.

Ponencia: *"Protocolo en accidentes de tráfico"*.

10:40 a 11.00- Dña. María José Rodríguez de Armenta - Jefa Nacional de la Unidad de Coordinación en Materia de Víctimas de Accidentes de Tráfico -Subdirección General de Sistema de Información, Investigación e Intervención. Dirección General de Tráfico.

Ponencia: *"La Unidad de Víctimas de Accidentes de Trafico. A tu lado, cuando más lo necesitas"*.

11:05 a 11:25 - Dr. Andrés Buforn Galiana, Médico Urgencias Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria - Málaga. Vicepresidente Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Málaga.

Ponencia: *"Atención Inicial en el Amputado Politraumatizado a nivel extra-hospitalario y hospitalario: Código Trauma"*.

11:30 a 11:50 - *Pausa café.*

12:00 a 12:20 - Dra. Elvira Montañez Heredia – Jefa de Sección de Rodilla – Servicio COT – Hospital U. Virgen de la Victoria – Málaga - Presidenta Sociedad Española de Rodilla (SEROD). Miembro del Instituto de Investigación FIMABIS, (Fundación Pública Andaluza para Investigación en Biomedicina y salud de Málaga).

Ponencia: *"Indicaciones y Tipos de Amputaciones Traumáticas".*

12:25 a 12:45 - Dña. Gloria García y García-Ramírez - Psicóloga de la Asociación de víctimas de tráfico: STOP ACCIDENTES en Castilla y León, Policía Municipal, Emergencias 112 y de Andade.

Ponencia: *"El día después".*

12:50 a 13:10 - Dr. Francisco Manuel Rodríguez Jiménez, Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Unidad de Amputados, Órtesis y Prótesis Hospital General Carlos Haya. Málaga.

Ponencia: *"El Médico Rehabilitador en la Atención, Valoración, Tratamiento y Seguimiento del Amputado Postraumático".*

13:10 a 13:40 - Dña. María Isabel Castaño Rivero, Fisioterapeuta de la Unidad de Amputados del Hospital Regional Universitario situada en el Hospital Civil.

Profesora Asociada Clínica en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga

Ponencia: *“Tratamiento Fisioterápico del Paciente Amputado Traumático”.*

13:45 a 14:05- D. Carlos Ventosa Lacunza – Presidente de la Asociación Nacional de Amputados de España, Andade.

Ponencia: *“Presentación de casos reales de amputaciones por Accidentes de tráfico y otros”.*

“D. Javier Mérida Prieto, Amputación Transfemoral.”

“D. Raúl Zambrana Romero, Amputación Transtibial.”

“Dña. Noemí Antolín Cerezo, Amputación Hombro.”

14:10 a 14:35 - D. Daniel Vosseler - Vosseler Abogados, Socio y Fundador de Vosseler Abogados.

Ponencia: *“Reclamación de prótesis y gastos médicos a futuro”*

14:35 COLOQUIO-DEBATE hasta finalización Jornada.

II Jornada Científica sobre
prevención de la amputación:



RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

27 de febrero de 2015, 9:00 h.
Salón de Actos



commálaga

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Málaga

Patrocina:

vosseler



abogados

Organiza:



Patrocina:

Acto
SUR, S.A.

vosseler



abogados

www.vosseler-abogados.com

Dirección Rambla Catalunya 98. Planta 6
Sede central 08008 BARCELONA

Telefono 932 101 590

Fax 932 852 167

vosseler@vosseler-abogados.com