

ANDADE



BOLETÍN INFORMATIVO DIGITAL

Redacción: Andade

Dirección: Jesús Martínez

Número 52

2ª Quincena, Agosto 2014

Más noticias en www.andade.es

ANDADE

NACIONAL

INTERNACIONAL

ENTREVISTA

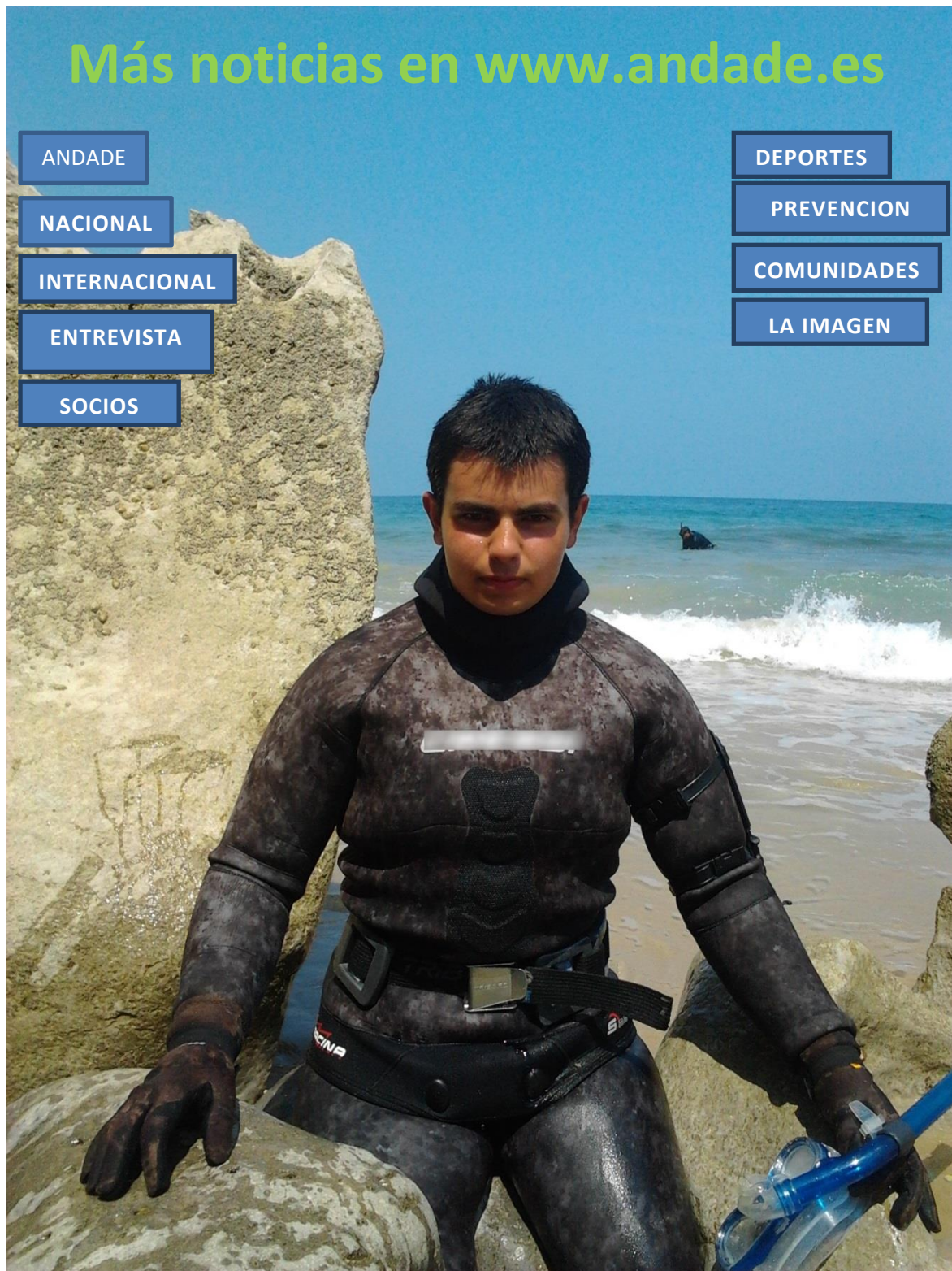
SOCIOS

DEPORTES

PREVENCION

COMUNIDADES

LA IMAGEN



ANDADE



Rubén Viso Villegas, socio de Andade.

Escrito por Valentina Villegas, madre de nuestro socio.

Rubén es un joven de 20 años que sufrió un accidente a los 14 años de edad, como consecuencia, le amputaron las dos piernas.

Sin embargo, en cuanto salió del hospital comenzó su carrera como deportista, como él suele decir **“lo que no te mata te hace más fuerte”**.

Se inició con la silla de ruedas, todas las noches en verano salía a jugar con sus amigos y los vecinos lo maldecían porque a las 12 de la noche estaba derrapando por toda la urbanización debajo de sus ventanas para amenizarles el sueño.

El verano terminó y comenzó la temporada de esquí, el inicio fue malo porque tuvo una fractura de hombro, pero recuperado de sus intervenciones quirúrgicas volvió a la carga, y como podéis apreciar en un video ya se ha convertido en todo un experto en este deporte, que antes de su accidente ya practicaba con su familia.

Un día, después de superar el curso académico, se acercó a una cancha de baloncesto, se sentó en una silla de baloncesto y ya no hubo quien le levantase de ella, pues había encontrado su verdadera pasión. Desde el principio tuvo la suerte de participar en varios campeonatos y salir victorioso, como el campeonato de España de escuelas de baloncesto. Más tarde participó en su primer campeonato europeo en Italia. Dos años después tomó parte en su segundo europeo que se celebró en Londres, y en estos momentos espera entusiasmado competir en Zaragoza en el que será su tercer europeo, donde jugará con fuerza junto a sus compañeros deseando que la selección sub 22 española a la que representa obtenga el mejor puesto.



Ahora ha descubierto que puede bucear en el mar. Esta afición se la han contagiado su padre y su hermano. Como se puede apreciar en las fotos se requiere de un equipo específico y, en su condición de amputado, unas aletas especiales, tan especiales que son de fabricación "casera". A fuerza de pensar, de aportar ideas entre todos, el resultado es que su padre le ha fabricado las aletas con las que puede sumergirse y recorrer grandes distancias en el mar, ¡ah! Y también pescar peces con su fusil.



Si alguien siente algún interés por conocer más de cerca la fabricación de las aletas para el buceo o simplemente se le plantea alguna duda pueden ponerse en contacto con nosotros en el siguiente correo electrónico <mailto:vaviar@hotmail.com>



// Iton

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

Rehabilitación de pacientes

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

■ Dirección

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

Tel.: 948 19 89 71

Fax: 948 25 85 77

Email: iton@iton.es

■ GPS

42° 48' 42" N

1° 39' 16" W

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



// Prótesis

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



The word "NACIONAL" is written in orange capital letters inside a blue oval shape.The logo for "europa press" features the word "europa" in black lowercase letters above a horizontal line, and the word "press" in red lowercase letters below the line.

Diseñan el grado superior en Electromedicina Clínica.

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte ha iniciado el proceso de elaboración del primer título de grado superior en el área de la Electromedicina Clínica, que será incluido en el Catálogo Nacional de Títulos de Formación Profesional.

Con esta nueva formación se espera que salgan "profesionales cualificados" para entrar en el mercado laboral y "no depender de la externalización de los servicios de Electromedicina pertenecientes al Sistema Nacional de Salud", lo que "permitirá crear entre 15.000 y 20.000 puestos de trabajo en los próximos 10 y 15 años en España", ha explicado el jefe de la sección de Electromedicina del Área Integrada Sanitaria de Cuenca / Sescam a través de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha, y presidente de la Sociedad Española de Electromedicina e Ingeniería Clínica (SEEIC), Jesús Lucinio Manzanares Pedroche.

Para iniciar este proyecto acaba de crearse el grupo de trabajo de seis expertos, formado por la secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN), Margarita Alfonsel Jaén; el director de FENIN Cataluña, Carlos Sisternas Suris; el director de la Escuela Politécnica de Cuenca / Universidad de Castilla La-Mancha (UCLM) y coordinador de formación de la SEEIC, César Sánchez Meléndez; el doctor y profesor de la UCLM Raúl Alcaraz Martínez; el profesor de Electrónica del Instituto de Secundaria Vallecas-1, Agustín Martín García; y Manzanares Pedroche, que se encargarán de evaluar los contenidos que debe incluir este grado, que se prevé pueda ponerse en marcha para el curso 2015/2016.

Manzanares Pedroche ha señalado que España presenta un "importante retraso" en el área formativa de la Electromedicina e Ingeniería Clínica, ya que países como Alemania, Francia, Italia o Reino Unido contemplan titulaciones en este sector dentro de la Formación Profesional desde hace 30 años, y, a su juicio, "es necesario que tanto a nivel formativo como de acreditación profesional, llegue el momento de estar en igualdad de condiciones que el resto de países europeos".

ESTE GRADO SUPERIOR "COMPLETA" LA FORMACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

Por ello, para él "la puesta en marcha del primer grado superior en Electromedicina supone un hito histórico". Tras conseguir impulsar los Certificados de Profesionalidad desde la SEEIC, "era necesario" un título de formación profesional dual de grado superior para acceder directamente a la Universidad cerrando, de esta manera, un itinerario formativo específico para el sector de la Tecnología Sanitaria, "vital para el SNS", ha aseverado.

Según han destacado desde la SEEIC, el volumen del sector de la Tecnología Sanitaria ha experimentado desde 2002 un aumento en Europa del 15,2 por ciento, pasando de los 55.200 millones de euros en 2002 a los 95.000 millones en 2010. Este incremento ha sido aún más considerable en España llegando a un 66,7 por ciento entre 2002 y 2007, según datos de la EUCOMED y FENIN. Además, como fuente de generación de empleo, en los países de la comunidad europea y España ha habido un crecimiento hasta 2010: en Europa hay 520.000 empleados directos y en España 29.000.

A este respecto, el presidente de la SEEIC ha manifestado que "es imprescindible saber que invertimos más que mantenemos o reponemos". La edad media del parque de equipos en España es alta, superior a los diez años. El presupuesto en inversiones en España fuera de los equipos de alta tecnología es "muy escaso y sin previsiones anuales", y "se necesita de una urgente regulación" en este sentido.

Asimismo, el experto ha añadido que la externalización indiscriminada y sin control de las unidades de Electromedicina "no aporta soluciones" al parque tecnológico de los centros sanitarios, ya que "su gestión y mantenimiento no son seguidos por profesionales propios del sistema, ni están controlados por indicadores que garanticen, a medio y largo plazo, su eficiente y óptimo funcionamiento", lo que está llevando a un "desgaste" más rápido de la tecnología y a una "pérdida del control" sobre los niveles de calidad y seguridad de los equipos

FUENTE: EUROPAPRESS. [HTTP://WWW.EUROPAPRESS.ES/CASTILLA-LAMANCHA/NOTICIA-DISENAN-GRADO-SUPERIOR-ELECTROMEDICINA-CLINICA-20140722132957.HTML](http://www.europapress.es/castilla-lamancha/noticia-disenan-grado-superior-electromedicina-clinica-20140722132957.html)



ottobock.

Las mutuas tendrán más protagonismo para intervenir en las bajas médicas

El **Consejo de Ministros** ha dado luz verde este viernes al Real Decreto de gestión de la incapacidad temporal en el primer año de duración y al proyecto de ley de mutuas. En virtud de la nueva norma, éstas dispondrán de mayor autonomía para intervenir en las bajas médicas por enfermedad común.

Se trata de una medida que nace con el objetivo, dice el **Ministerio de Empleo**, cuya titular es Fátima Báñez, de ahorrar unos 300 millones de euros en la gestión de las bajas. Y es que las mutuas podrán realizar el seguimiento de la prestación por esta causa desde el primer momento.

La prestación por Incapacidad Temporal es el subsidio que recibe el trabajador cuando por razón de enfermedad o accidente común se ve imposibilitado temporalmente para desempeñar su trabajo habitual.



Con la nueva norma, las Mutuas Colaboradoras de la **Seguridad Social** podrán actuar desde el primer día de la baja laboral. Así, cuando consideren, con la información clínica que dispongan, tendrán la posibilidad de formular propuestas motivadas de alta médica dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud.

De este modo, las Mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado y al **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)** para su conocimiento, que se ha enviado la mencionada propuesta de alta.

Por su parte, la **Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud** deberá **comunicar a la Mutua y al INSS**, en un plazo máximo de cinco días hábiles, la emisión del alta o su denegación. En el caso de que el **Servicio Público de Salud** desestime la propuesta de alta de la Mutua o no conteste en forma y plazo, ésta podrá solicitar el alta al **INSS**, que deberá contestar en un plazo de cuatro días.

Por tanto, serán siempre los facultativos de los Servicios Públicos de Salud o del **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, quienes tengan la última palabra para que los trabajadores se reintegren a su puesto de trabajo, una vez restablecidos.

Si en el plazo de cuatro días no ha justificado debidamente la ausencia, se extinguirá la situación de Incapacidad Temporal. De esta forma, si la ausencia ha sido por causa justificada, no se extingue automáticamente la prestación como ocurría previamente a la modificación.

INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS PRIMEROS 365 DÍAS

Por otro lado, el paquete normativo contempla ajustes y modificaciones que afectan a la prestación de la baja laboral en los primeros 365 días, a través del Real Decreto que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de Incapacidad Temporal en el primer año de duración.

Uno de los aspectos más destacados es la reducción de cargas burocráticas al modificarse la periodicidad de los partes de confirmación de baja. Además, favorecerá a los trabajadores y sus familiares, que no deberán desplazarse al centro de salud cada siete días para recoger dichos partes, sino que estará ajustado a la previsión del seguimiento clínico. También favorece a la empresa, ya que reduce las cargas de tramitación de la confirmación de la baja del trabajador.

A partir de ahora el parte de confirmación se extenderá de acuerdo a la duración estimada por el médico. Hasta cinco días de baja, se podrá expedir el parte de baja y de alta en la misma visita médica; entre cinco y treinta días de baja, cada catorce días; entre treinta y uno y sesenta días de baja, cada veintiocho días; en procesos de larga duración, más de 61 días, la confirmación se expedirá cada 35 días.

El Real Decreto incluye también la regulación de la transmisión diaria por vía telemática de los partes de baja y alta desde los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas al **INSS** y de este organismo a las Mutuas, cuando sean responsables de la protección del trabajador. De esta forma, el control se efectuará desde el primer día de la baja por Incapacidad Temporal.

NACIONAL



El CERMI plantea declarar inembargables las prestaciones económicas de dependencia

El CERMI ha elaborado una propuesta para declarar la inembargabilidad del complemento de la pensión de “gran invalidez” de la Seguridad Social y de las prestaciones económicas a personas en situación de dependencia. En su propuesta, el CERMI se refiere a la reciente sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid que declaró inembargable el complemento de la pensión de “gran invalidez”, destinado a que la persona que lo recibe pueda remunerar a la persona que lo atienda, previsto en la Ley General de Seguridad Social.

Así, el CERMI se refiere a los motivos incluidos en la resolución judicial, que apelan a que dicha cantidad no tiene el carácter de una pensión que se acumule a la anterior, sino de complemento a la misma, “destinado, por disposición legal, a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda, esto es, a una finalidad concreta, determinada y básica”.

Asimismo, señala el carácter de “imprescindible” de este complemento “para que el ejecutado y las personas de él dependientes puedan atender con dignidad a su subsistencia, una interpretación de la norma que está directamente relacionada con la dignidad y subsistencia mínima de la persona, de acuerdo con la tutela constitucional de derechos fundamentales”.

El CERMI considera necesario reconocer en la norma lo que establece la Audiencia, en relación al complemento de la pensión de gran invalidez, y considera que “el criterio de la Audiencia es tan nítido, claro y

The image shows a business card for 'vosseler abogados'. The word 'vosseler' is written in a blue, lowercase, sans-serif font at the top. Below it is a large, stylized logo consisting of a blue square with a white, abstract shape that resembles a lowercase 'v' or 'a'. Underneath the logo, the word 'abogados' is written in a blue, lowercase, sans-serif font. Below that is the website address 'www.vosseler-abogados.com'. At the bottom, the contact information is listed: 'Direccion Rambla Catalunya 98. Planta 6', 'Sede central 08008 BARCELONA', 'Telefono 932 101 590', 'Fax 932 852 167', and 'vosseler@vosseler-abogados.com'.

evidente que debería sin más ser acogido por la ley por razones de justicia y de seguridad jurídica”.

En su propuesta, el CERMI señala que tanto el complemento de la pensión de “gran invalidez” como las prestaciones económicas de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (para la cobertura de gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención; para ser atendido por cuidadores no profesionales; y la de asistencia personal) tienen como finalidad sufragar gastos derivados de la situación de incapacidad y dependencia y, por ello, “son de carácter imprescindible para garantizar la dignidad y subsistencia mínima de la persona, de acuerdo con la tutela constitucional de derechos fundamentales”.

En este sentido, explica que dado que el artículo 605 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, reconoce como inembargables, entre otros, los bienes expresamente declarados inembargables por alguna disposición legal, es necesario modificar tanto la Ley General de Seguridad Social y la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

De este modo, pide la modificación del Real Decreto por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, de modo que se refleje que “si el trabajador fuese calificado de gran inválido, tendrá derecho a una pensión vitalicia según lo establecido en los apartados anteriores, incrementándose su cuantía con un complemento, destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda” y se añada que “dicho complemento es absolutamente inembargable”.

Asimismo, solicita la modificación del artículo 14 de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, de modo que se añada que “las prestaciones económicas reguladas en esta Ley son absolutamente inembargables”.

Fuente: Cermi.

<http://semanal.cermi.es/noticia/CERMI-plantea-declarar-inembargables-prestaciones-dependencia.aspx>





Diabetes y conducción

Conocer en qué medida una enfermedad, o qué características de la misma incrementan el riesgo de accidente en el tráfico, tiene gran interés. La conducción de vehículos, es fundamental en la sociedad actual, ya que favorece la movilidad e independencia, y la pérdida del permiso supone un problema a los interesados. La seguridad vial es una prioridad y los Estados buscan el equilibrio entre ambos aspectos.

Interferir la conducción. Se sabe que algunas personas con ciertas patologías poseen un mayor riesgo de accidente y existe acuerdo en que la evaluación de las condiciones psicofísicas del conductor se debe realizar de forma individual. La diabetes es una patología muy frecuente e importante, ya que en determinadas circunstancias puede interferir con la conducción segura:

1. La hipoglucemia y en particular las hipoglucemias graves.
2. Las alteraciones en la visión: retinopatía, cataratas, etc, que deterioran la visión óptima que deben tener los conductores.
3. Las alteraciones neuropáticas que afectan a la movilidad y sensibilidad de los pies y pueden alterar el manejo del freno, embrague o acelerador.
4. La asociación frecuente a problemas como la patología cardiovascular.


Diabetes y riesgo. La información más reciente sobre diabetes y el riesgo de lesión por colisión de tráfico proviene de un metaanálisis publicado en 2011, que analizó 15 estudios que comparaban el riesgo de accidente de tráfico de pacientes con diabetes en relación con la población general. El riesgo relativo osciló entre un 12% y 19% más. En general, se cree que los diabéticos de tipo I suelen tener mayor riesgo de accidente que los de tipo II; otros estudios han encontrado que el riesgo es mayor cuando el conductor tiene dificultades para detectar las situaciones de hipoglucemia y las colisiones de tráfico.

El factor que se asocia a mayor riesgo de accidente de tráfico en diabéticos son los antecedentes recientes de hipoglucemia severa (bajo nivel de glucosa en sangre asociado a un deterioro de la función psicomotora que requiera ayuda de otra persona para administrar sustancias para normalizar su glucemia, según la Sociedad Americana de Diabetes), independientemente del tipo de diabetes o del tratamiento farmacológico que se utilice.


Sinceridad con el médico. Los diabéticos deben ser especialmente conscientes del riesgo que supone conducir en situaciones de hipoglucemia. Al más mínimo indicio de esta, el paciente debe parar y tomar un preparado rico en glucosa o carbohidratos. Los pacientes que refieren episodios frecuentes de hipoglucemia deben hablar sinceramente con su médico para que este les explique cómo actuar en estas situaciones. Esconder la información al médico y autoridades de tráfico puede tener consecuencias graves para él y el resto de usuarios de las vías. No todas las situaciones de hipoglucemia interfieren de igual forma en la capacidad para conducir con seguridad. Por ejemplo, a veces las hipoglucemias aparecen durante la noche, o tras un ejercicio físico intenso, o tras cambios de medicación. En estos, un adecuado ajuste del tratamiento u otras intervenciones permitirán normalizar la situación.

La educación diabetológica del paciente es vital para una conducción segura. El médico debe explicar con claridad las limitaciones o consecuencias que la enfermedad le puede originar en la conducción.

Fuente: Revista DGT. <http://revista.dgt.es/es/salud-vial/2014/0704diabetes.shtml#>



Llámenos 91 683 88 80



CALIDAD- GARANTÍA- EXPERIENCIA
 Fabricamos y adaptamos productos
 ortoprotésicos a medida
 en nuestros talleres

Tendiendo una mano

Atención al Cliente

Lunes a Viernes

Mañanas: 9:00 - 14:00

Tardes: 16:00 - 19:00

Teléfono:

 91 683 88 80 

En **Ortosur S.A.** trabajamos desde 1981 buscando calidad y bienestar para nuestros clientes. Disponemos de una gran variedad de servicios y productos que se adaptan a diferentes necesidades. Contamos con un personal altamente cualificado en la fabricación y adaptación de Ortopedia Técnica.

ORTESIS CRANEALES



DAFOS



ORTOPEDIA TÉCNICA



AYUDAS TÉCNICAS



ORTOSUR siempre está donde tu lo necesites



INTERNACIONAL



cooperativa.cl

Los trabajadores amputados por negarse a ser esclavos en India

Un hombre contó la historia de su secuestro a la BBC.

Los trabajos forzados en India son una de las principales preocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo.

La economía india es la décima del mundo, pero millones de trabajadores viven en condiciones sólo un poco mejores que la esclavitud. Esta es la historia de un hombre que ilustra la violencia extrema a la que están sometidos estos trabajadores.

La vida de Dialu Nial cambió para siempre el día en que lo secuestraron y lo ataron por el cuello en un bosque. **Uno de sus secuestradores levantó un hacha y le preguntó si quería morir, perder una pierna o una mano.**

Seis días antes, Nial y otros 11 hombres fueron llevados en contra de su voluntad a fabricar ladrillos en las afueras de una de las mayores ciudades indias, Hyderabad.

Durante el trayecto, consiguieron escapar corriendo, pero a Nial y a un amigo les alcanzaron. Y ese fue su castigo.

Ambos eligieron perder su mano derecha. Nial tuvo que ver cómo le cortaban la mano a su amigo primero.

"Pusieron su mano encima de una roca. Uno de los secuestradores le agarró por el cuello y otro aguantó el brazo. Un tercero **le cortó la mano con un hacha como si fuera la cabeza de un pollo.** Luego cortaron la mía".

"**El dolor era horrible. Pensé que iba a morir**", explica Nial.

Ya libre, y con su herida curándose, está de vuelta en su casa, en el medio del campo en Orissa. No hay electricidad ni saneamiento. Muchos de los habitantes son analfabetos.



Nial regresó a su casa después del hecho (Foto: BBC)

"No fui a la escuela. Cuando era niño cuidaba al rebaño y cosechaba arroz", dice Nial sentado en la tierra, cerca de las cabañas donde vive su familia.

Es en este tipo de comunidades donde es más probable que las personas caigan en un sistema de trabajo forzado. Lo que suele suceder es que un intermediario le encuentra a la víctima un empleo y le cobra por ello una cantidad determinada.

Esa persona debe devolver el dinero con horas de trabajo, pero los salarios son tan bajos que pueden tardar años, incluso una vida entera, en saldar la deuda.

Mientras tanto, la violencia les mantiene sometidos.

Activistas y académicos estiman que **alrededor de diez millones de trabajadores están en situaciones como ésta en sectores fundamentales para India**, contribuyendo de forma indirecta a los beneficios de marcas indias globales y multinacionales que operan en el país y han ayudado a transformarlo en una potencia económica.

Al lado de Nial hay unos viejos sacos de plástico. Su familia sobrevive desenredándolos y convirtiendo los hilos en cuerda de atar.

Nial agarra una bobina de hilo entre los dedos del pie y sostiene otra con la mano que le queda. Su hermano Rahaso, sentado a su lado, hace lo mismo.

Nial intenta enrollar la cuerda, con la frente arrugada. Su hermano trabaja más rápido que él. Luego la bobina se le escapa de la mano. Rahaso se la devuelve. Su cara refleja decepción y enfado.

Fue a principios de diciembre cuando Nilamber, un amigo de un pueblo cercano, le avisó de un trabajo en un horno de ladrillos por el cual, supuestamente, podía cobrar 10.000 rupias (165 dólares) por adelantado. El

encargado de organizarlo todo era un amigo de Nilamber, Bimal, que estaba intentando trabajar como intermediario.

Nial, Nilamber, Bimal y otros diez viajaron en autobús para conocer al principal contratista.

"Vi que era rico. Tenía una moto y vestía corbata", dice Nial.

El contratista les enseñó el dinero, pero luego lo volvió a guardar. No lo iban a cobrar por adelantado, les dijo, sino algún tiempo después. Nial, sin embargo, no desconfió y decidió aceptar el trabajo.

Raipur

Al día siguiente, les llevaron a la estación de tren de Raipur, capital del estado de Chhattisgarh. Pero en vez de hacer un pequeño viaje hasta el horno de ladrillos, como les habían prometido, se dieron cuenta de que el tren estaba haciendo un recorrido de 800 kilómetros hacia Hyderabad, una próspera ciudad situada más al sur y uno de los pilares del éxito económico indio. Pero algunos del grupo ya habían oído historias sobre personas sometidas a trabajo forzado allí, así que se prepararon para huir.



Centro Ortopédico Tecnológico

35 AÑOS DE EXPERIENCIA



- -Centro Ortopédico Tecnológico es un centro dedicado | exclusivamente a la protésica tanto de niño como de adulto, con atención de un equipo multidisciplinario (ortopedas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, laboratorio biomecánica, estudio de la marcha)
- -Especialistas en protésica 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.

Cuando el tren paró en una estación, todos ellos, excepto Nial y Nilamber, pudieron escapar.

En lugar de llevarlos a Hyderabad, el contratista les llevó de vuelta a Raipur. Pasó parte del viaje hablando por teléfono, arreglando la recepción de los trabajadores en el momento de la llegada.

"Sus secuaces nos estaban esperando", recuerda Nial. "Nos retuvieron y nos taparon la boca para que no pudiéramos gritar".

En ese momento, Bimal se fue. A Nial y Nilamber les llevaron de vuelta a la casa del contratista y les retuvieron allí.

"Llamaron a nuestras familias pidieron dinero para liberarnos", dice Nial. **"Nos pegaron tan fuerte que mi hermano me oía gritar de dolor al otro lado del teléfono"**.

El contratista exigió a Nial que le pagase 20 mil rupias (330 dólares) para liberarle, pero su familia no pudo conseguir el dinero. Les mantuvieron secuestrados durante cinco días. Durante el día, les hicieron trabajar en la granja del contratista. Por las noches, les golpeaban.

Al sexto día, los secuestradores se pusieron a beber mucho. El contratista y cinco de sus hombres les condujeron a un bosque remoto. Primero, les retuvieron y les golpearon. Luego los hicieron arrodillarse y los mutilaron.

"Tiraron mi mano al bosque", dice. "Envolví la herida con mi mano izquierda y apreté para contener el sangrado hasta que me dolía tanto que tuve que aflojar. Luego volví a apretar".

Apareció el instinto de supervivencia. Siguieron una corriente de agua hasta un pueblo, donde pudieron cubrir las heridas con una bolsa de plástico. Luego se subieron a un autobús para ir al hospital de un pueblo cercano.

Nial se pone rígido mientras cuenta la historia. Con frecuencia se detiene para armar sus pensamientos.

Casi todos los trabajadores lograron escapar del tren (Foto: EFE)

Ha empezado un programa de dos años de la ONG International Justice Mission (IJM), para recuperarse de la dura experiencia.

Como parte de su rehabilitación, participa en un grupo de más de 150 personas en una sesión terapéutica en Orissa. Todos ellos han sido liberados de trabajo forzado en los últimos meses, mayoritariamente en hornos de ladrillos.

Hay docenas de niños. **La mayoría de los hombres han sufrido palizas. Algunas mujeres han sido violadas y dos de ellas recibieron patadas en el**

estómago cuando estaban embarazadas. El marido de una murió después de que lo lanzaran desde un tren en marcha.

En una escena que recuerda a la época del esclavismo en Estados Unidos, el grupo canta canciones sobre sus problemas. "Nos recuperaremos del dolor. Seremos libres", dice el estribillo.

Para todos, el primer año del programa se centra en que vuelvan a aprender cómo expresar las emociones más básicas del ser humano.

Multinacionales

"Han sido comprados y vendidos como si fueran propiedad de alguien, y de esa forma es como se ven ellos ahora", explica Roseann Rajan, terapeuta de IJM. **"No saben mostrar emociones. No pueden reír, enfadarse o expresar tristeza"**.

Los activistas creen que el fracaso del gobierno indio a la hora de proteger a la población del trabajo forzado, los secuestros y otros crímenes supone una grave violación de los derechos de los ciudadanos.

"Hay problemas muy enraizados de abusos de los derechos humanos por razones económicas en India", dice Peter Frankental, director del Programa de Relaciones Económicas de Amnistía Internacional en Reino Unido. "Entre ellos, el rechazo a aplicar la ley contra las empresas, las acusaciones falsas y el encarcelamiento de activistas que intentan denunciar estos problemas".

La Confederación de Sectores de India instruye a las empresas para aplicar la ley, que prohíbe el trabajo forzado desde 1976. Pero, según el IKM, **los tribunales hacen poco por castigar a los que se saltan las normas. Se tarda cinco años en llevar los casos frente a un tribunal, e incluso así los intermediarios o los propietarios de los hornos suelen librarse de los cargos con una multa de 30 dólares.**

Desde 2011, Naciones Unidas considera que **las multinacionales que operan en India son también responsables de los abusos que sufren los trabajadores en todas las fases de sus cadenas de proveedores.**

La mayoría de las multinacionales aseguran que están comprometidas con los derechos humanos y los protocolos de la ONU, pero los activistas aseguran que no hay ninguna empresa que trabaje en India que pueda garantizar que sus edificios están contruidos con ladrillos producidos legalmente. **Cada horno imprime un logo en sus ladrillos, así que es posible seguir el proceso hasta donde fueron fabricados.**

El mayor sindicato británico, Unite, califica la utilización de trabajo forzado en India como un escándalo y dice que empezará a monitorear a las empresas sospechosas de recurrir al esclavismo en todos los eslabones de sus cadenas de

proveedores. **"Hace mucho tiempo que sucede esto y hay que pararlo"**, opina el secretario general, Len McCluskey.

Gran Bretaña anima a sus empresas a invertir en India y ha lanzado una línea de crédito récord de 1.700 millones de dólares para las que participen en contratos para construir infraestructuras, aunque también les aconseja incorporar a sus actividades la protección de los derechos humanos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) introdujo el mes pasado un duro y obligatorio protocolo contra el trabajo forzado, que calificó de "una abominación que todavía afecta al mundo del trabajo". Sus 185 estados miembros incorporarán el protocolo en sus leyes nacionales.

Muchos en el gobierno indio, mientras, niegan que exista el trabajo forzado.

El Comisionado Laboral de Andra Pradesh, el estado cuya capital es Hyderabad, me dijo en diciembre que podía garantizarme al 100 por ciento que no hay trabajo forzado en su territorio.

"No existe tal cosa", dijo A. Ashok.

Disculpas

Ashok citó los hornos de ladrillos en Ranga Reddy, a las afueras de Hyderabad, como un modelo para el sector.

Pero muchos de los participantes en el programa de rehabilitación de Nial proceden justamente de allí. Cada uno de ellos tiene un certificado del gobierno

con un sello que dice que han sido liberados del trabajo forzado.



Bimal pidió disculpas a Nial (Foto: BBC)

De manera excepcional, **se han producido arrestos en relación al secuestro de Nial y los sospechosos están bajo custodia.** Bimal, el vecino que los reclutó, fue arrestado y se encuentra en libertad bajo fianza.

Lo encontramos caminando en un campo de matorrales y árboles, después de pasar por varias vallas rotas y cabañas de madera. Casado y con dos hijos, seis años mayor que Nial, se comporta con mucha más seguridad que él.

Dice que es verdad que reclutó a Nial, pero niega cualquier participación en los secuestros y en las palizas.

"No fue solo error mío. Todos juntos decidimos ir. **Quiero pedir perdón y volver a ver a Dialu (Nial) para que podamos seguir viviendo como vecinos**", dice Bimal.

Pero Nial no quiere hablar de reconciliación. "La cárcel no es suficiente. Deberían colgarlos", afirma.

¿Cuáles son sus esperanzas para el futuro? "Quiero casarme y tener una familia".

Pero su gesto se vuelve a ensombrecer. **Baja la cabeza y se cubre el muñón con la manga de la camisa. En su cultura, con su grave herida es muy difícil encontrar una mujer y formar una familia.**

Nial mueve la cabeza en señal de tristeza. **"Por supuesto que nunca podré perdonarles"**.

Fuente: En Positivo. <http://www.cooperativa.cl/noticias/mundo/india/los-trabajadores-amputados-por-negarse-a-ser-esclavos-en-india/2014-07-11/210538.html>



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.

INTERNACIONAL



Sierra Sandison desfila con una bomba de insulina y se corona Miss Idaho 2014



Nuestra protagonista padece **diabetes de tipo 1**, una enfermedad crónica que se caracteriza porque el páncreas no fabrica suficiente cantidad de insulina, pero este obstáculo no ha sido suficiente para impedir que el pasado sábado **Sierra Sandison** se coronase como la nueva **Miss Idaho 2014**. Y es que la joven modelo, que representará a este estado en la próxima elección de Miss América, no solo ha demostrado tener mucho valor por atreverse a desfilarse en bikini (y durante todo el certamen) con el aparato que le ayuda a regular el azúcar en sangre, sino también se ha convertido en una auténtica fuente de inspiración para muchas personas que sufren esta afección. ¡Qué valiente!

Fuente: Yahoo Tendencias. <https://es.tendencias.yahoo.com/fotos/sierra-sandison-desfila-con-una-bomba-de-insulina-y-se-convierte-en-la-nueva-miss-idaho-1405959930-slideshow/>



“Estamos en una etapa en la que la atención a la persona se traduce en una defensa de derechos a ultranza y eso conlleva cambios importantes”

PAULINO AZÚA, PRESIDENTE DE ICONG (INSTITUTO DE LA CALIDAD DE LAS ONG)

Blanca Abella - Imágenes: Jorge Villa

El ICONG es una organización de la que se dota el propio sector de las ONG para ir dando pasos en el terreno de la calidad y la transparencia, que es un proceso largo desde el punto de vista organizativo y seguramente más largo aún desde el punto de vista cultural, según cuenta Paulino Azúa, su presidente. Estas organizaciones en nuestro país ya iniciaron ese camino hace tiempo, de hecho muchas de ellas han trabajado siempre con calidad y transparencia sin saberlo, por el simple hecho de trabajar con profesionalidad.

El trabajo del ICONG con las organizaciones se basa sobre todo en la comunicación, la sensibilización y la formación, ¿ese es el camino para alcanzar más calidad en la atención al usuario que es el fin último de las organizaciones?

Sí, pero esto también tiene otro origen. Un grupo de organizaciones, años antes, habíamos creado la Norma ‘ONG con calidad’, como un instrumento de gestión de la calidad y uno de los objetivos de ICONG era precisamente la implantación de la norma ‘ONG con calidad’, de hecho nos dedicamos también a eso, a una norma que el propio sector entendió que estaba más atemperada a la circunstancia de la organizaciones del sector que las normas clásicas. No es mejor ni peor y en el fondo tampoco es tan distinta, pero incide en cosas que pueden venir mejor a las propias organizaciones que la EFQM o la ISO.



¿Qué certifica esa norma?

Es un proceso largo. La organización es la que tiene que solicitarla y en el proceso de consultoría se ayuda a la organización a ponerse en regla, suele durar unos 9-18 meses, dependiendo del grado de preparación de la organización y dependiendo del auténtico compromiso de la organización con los procesos de calidad.

Inicialmente pusimos mucho énfasis en la certificación, y de hecho hemos certificado a varias organizaciones, como Cáritas en Valencia, Feaps, Fundación ONCE y más; luego ha venido la crisis y el hecho de que las propias organizaciones están para lo cotidiano y lo inmediato. Lo de siempre, la urgencia va antes que la importancia muchas veces. Y eso le ha llevado a una reflexión al propio ICONG, de manera que hemos planteado las cosas en otros términos, sin abandonar ni mucho menos el tema de la calidad y la certificación, de hecho hemos hecho ya la versión quinta de la norma, pero en este momento estamos intentando trabajar con las organizaciones, sobre todo de base, las que prestan servicios y demás, no solo acompañándoles en procesos de calidad sino partiendo de la base de que es necesario algún otro procedimiento en la gestión, es necesaria la transparencia. Y todo ello orientado a la persona, basado en sus derechos, que existan resultados que sean medibles, la cultura de la evaluación, en el fondo la cultura del cambio, ninguna organización puede pensar 'está bien así porque así lo venimos haciendo siempre'. Siempre es necesario cambiar.

Es preciso inyectar en las organizaciones esa mentalidad de que, por una parte es necesario cambiar para que las cosas se puedan hacer mejor, porque las cosas siempre se pueden hacer mejor.



La necesidad de transparencia y calidad surge por un proceso externo o interno ¿el cambio lo piden desde fuera o dentro de las entidades?

Viene dado por todos, en el fondo no deja de ser una exigencia social. La sociedad está reclamando en todos los aspectos mayor transparencia, tanto en el sector público como en el privado y tanto en el sector mercantil como en el de las ONG. Es una demanda a la que las propias organizaciones tienen que dar respuesta, porque no tienen voluntad de ser opacas, pero muchas de ellas no son suficientemente transparentes, no por malicia sino porque no se dan cuenta, no se les ocurre. Y en el momento que surge una ONG que está en cuestión, la sociedad pone en cuestión a todas las demás, y eso no es bueno. Son procesos culturales, lentos.

Por otra parte, hay que ayudar, y eso es lo que intentamos, ser acompañantes, maximizar los recursos, generar sinergias entre las propias organizaciones, romper

un poco esa especie de sectorización porque en el fondo, si apuestas por la persona, la persona tiene muchas vertientes.

Siempre pongo el mismo ejemplo, pero una mujer que tenga discapacidad, que viva en el medio rural y sea inmigrante, es tributaria de muchas aportaciones. En ese sentido son precisos no solo cambios en los procesos de gestión sino cambios de mentalidad también.

Al final es un proceso de profesionalización porque las iniciativas no se pueden quedar en la voluntad de alguien que quiere cambiar algo, ¿no es así?

Claro, el voluntarismo solo no sirve, hace falta voluntad y eso que se reclama en la política, voluntad política, pues también hace falta en las organizaciones. Y en ICONG les ofrecemos certificación, consultoría y formación.



¿Qué tipo de formación realiza el ICONG?

Formación para todo el proceso de calidad y de mejora. Incluso en este momento, para poder ser más accesibles a las organizaciones pequeñas estamos parcelando la norma, de manera que no sea necesario un certificado completo, sino quizás procesos o parcelas. Eso no significa que reuniendo las cinco parcelas certificadas ya tengas la norma, ese es un proceso diferente, pero sí puedes ayudar en determinadas parcelas a que la organización mejore.

¿Cuáles son las expectativas o los objetivos de esa formación?

El año pasado formamos a unas 300 personas en temas de calidad, para que ellos sean motores de los procesos de mejora de sus organizaciones. Se logra así meter el virus en la propia organización.

Todo el trabajo de ICONG parte de las propias ONG, son las organizaciones las que solicitan la ayuda del ICONG o su trabajo y luego funciona el boca a boca y eso da mucho resultado y en un mundo como el nuestro el contagio es importante.

La crisis ha llevado a las ONG a procesos más urgentes, como usted decía, ¿se resisten a la gestión con calidad por cuestiones económicas?

No, hay una mentalidad cada vez más mayoritaria a favor de estos procesos de calidad, a lo mejor no se habla claramente de esos procesos sino que es algo que va calando poco a poco en las organizaciones porque la aportación profesional cada vez es más importante y los profesionales que están trabajando están cada vez más cualificados y la mayoría de las organizaciones cada vez piensan más en los servicios orientados a la persona y se dan cuenta de que cada persona

necesita, dentro de una cierta homogeneización, soluciones distintas. El café para todos no es válido. Si eso lo unes a que estamos en una etapa en la que esa atención a la persona se traduce en una defensa de derechos a ultranza, eso conlleva cambios importantes.

¿Cómo están en general las ONG de nuestro país en calidad y transparencia?

Creo que hay muchas organizaciones en nuestro país que trabajan con mucha calidad y no se dan cuenta, pero son procesos a lo mejor desordenados, se hace de una manera desordenada, no vertebrada, y esos procesos ayudan a que ordenes y evalúes los procesos y los trabajos.

La norma y la calidad lo que no puede ser, en general, son papeles para poder presentar después al auditor. No se trata de cubrir el expediente sino de que la gente esté imbuida de que las cosas se pueden hacer de otra manera y se pueden hacer mejor. Hay que explorar todos los espacios de mejora que tiene una organización.

De cara a la Administración, ¿qué valor tiene el trabajo del ICONG?

Nosotros no queremos ser un elemento evaluador, sino un instrumento de acompañamiento y ayuda para las organizaciones, pero tenemos un convenio con la Secretaría de Estado de Asuntos Sociales, en un intento de colaborar con la Administración en que las organizaciones vayan impulsando estos procesos, y de hecho la 'Norma ONG con calidad' está reconocida por el propio ministerio como un criterio a tener en cuenta a la hora de obtención de subvenciones, no como un requisito, pero sí como un criterio.

Nuestra apuesta a partir del año pasado ha sido mucho más descender a pie de obra y trabajar con organizaciones pequeñas, lo que no quiere decir que despreciemos a las organizaciones de otro tamaño, pero nos hemos adaptado más a la necesidad actual.

FUENTE: CERMI. <http://semanal.cermi.es/noticia/entrevista-azua-icong.aspx>



SOCIOS



Eduardo Nieves

Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo

Albert Einstein

Con esta frase se podría definir nuestro devenir en la vida desde que sufrimos un cambio radical por una amputación de una o varias extremidades sea por el motivo que fuere.

Nos rehabilitan/amos, protetizan y enseñan a caminar y a otros a realizar habilidades distintas y, terminamos, los más, en una rutina diaria. Pero una minoría, cada vez menos, no nos conformamos y optamos por marcarnos unos retos, aventuras que tiempo atrás ni imaginábamos que podríamos lograr y cuyos resultados nos engrandece interiormente. Y tan importante es, que enseñamos e incitamos a los demás, a los indecisos y a los incrédulos, a realizar otros retos.

Nuestro compañero Eduardo es un claro ejemplo: sin una pierna pero con voluntad y tenacidad férrea nos demuestra como se puede participar en una prueba internacional, de reconocido prestigio, como es el descenso del río Sella.

Su compañero de pala Omar Calzón tiene nuestro reconocimiento por el esfuerzo extraordinario, para compensar el impulso y la fuerza que les llevó a quedar a 8 segundos del podio.





Nos pide Eduardo que agradezcamos de todo corazón y desde este balcón de Andade, así lo hacemos, a todos aquellos remeros profesionales y amateurs que se ofrecieron a acompañar y guiar a muchísimos discapacitados, haciéndoles pasar un día inolvidable.

Fdo. Carlos Ventosa.

Presidente de Andade.

BREVES



Los aparatos que pulverizan vapor de agua en bares, terrazas al aire libre o en parques, con el fin de proporcionar un mayor 'confort' térmico, pueden dispersar 'Legionella' si no se limpian adecuadamente.

Así lo ha avisado la presidenta de la Asociación Nacional de Empresas de Control de Plagas (ANECPLA), Santa Gil, quien ha destacado la importancia de que estos aparatos tengan un correcto mantenimiento con el fin de evitar la propagación de la enfermedad. De hecho, en 2012, estos equipos se relacionaron con brotes de 'Legionella' detectados en un restaurante de Madrid o en unos supermercados de Cataluña. "El agua que se deposita en los conductos de estos aparatos posibilita que, cuando se alcanzan altas temperaturas, se creen estas bacterias, las cuales salen al pulverizar el agua y afectan a las personas que las inhalan provocando neumonías", ha argumentado. Por ello, Gil ha recomendado desinfectar los aparatos antes del comienzo del verano e ir realizando tareas de mantenimiento una vez al mes, aproximadamente.

Fuente: Famma. http://www.famma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=11604:los-vaporizadores-de-agua-en-bares-y-terrazas-pueden-provocar-legionella&catid=60:general&Itemid=152

DEPORTES

europa
press

Bienestar Social tratará de fomentar la práctica de actividades deportivas entre los discapacitados



OVIEDO (EUROPA PRESS)

La consejera de Bienestar Social y Vivienda, Esther Díaz, ha anunciado este domingo que su consejería tratará de fomentar la práctica de actividades físicas y deportivas entre los discapacitados. Para Díaz, es necesario reivindicar el ocio desde un "enfoque inclusivo", considerándolo como "una parte más de la vida de cualquier persona en un contexto normalizado".

Durante la XXI Edición del Descenso del Sella Adaptado, celebrado este domingo en Parres, la titular de Bienestar Social ha anunciado que, para mejorar la calidad de vida de este colectivo, la consejería pondrá en marcha el Plan de Actuación Integral para las Personas con Discapacidad de Asturias 2014-2016.

Este plan, según ha indicado en nota de prensa, será aprobado "próximamente" y se estructura en cuatro grandes áreas de intervención, como son la socio-sanitaria, la educación, el empleo y ocio y tiempo libre.

Para mejorar las condiciones de vida de este colectivo, ha apuntado Díaz, es "muy importante" la colaboración entre la Administración y las entidades sin ánimo de lucro, como es el caso de la Federación de Deportes para Personas con

Discapacidad Física del Principado de Asturias (Fedema), organizadora del Descenso del Sella adaptado y que este año celebra su 20 aniversario.

De Fedema la consejera ha destacado la "importante labor" que realiza en la promoción de la actividad deportiva entre las personas con discapacidad, como medio de integración y normalización social.

Fuente: Europapress. <http://www.europapress.es/impulsamos/buen-gobierno/noticia-bienestar-social-tratar-fomentar-practica-actividades-deportivas-d discapacitados-20140804122015.html>



FAMMA
Cocemfe Madrid

DEPORTES

España logra 11 medallas en el Mundial de Ciclismo adaptado

Los deportistas españoles consiguieron once medallas en la Copa del Mundo de Ciclismo Paralímpico que se celebró entre el 25 y el 27 de julio en distintas localidades segovianas. Cabe destacar que Raquel Acinas, Maurice Eckhard y el tándem compuesto por Ignacio Ávila y Joan Font se proclamaron vencedores de la clasificación general.

Un total de 400 ciclistas procedentes de 38 países completaron una contrarreloj y una prueba en línea. Los representantes españoles lograron once medallas (cinco oros, una plata y cinco bronce). La mejor actuación española la consiguió el tándem compuesto por Ignacio Ávila y Joan Font, con una doble victoria que le valió para revalidar el título de campeones de la Copa del Mundo de 2013.



Del mismo modo, la barcelonesa Raquel Acinas y el valenciano Maurice Eckhard realizaron un gran papel. La corredora catalana con discapacidad física se proclamó campeona tras sumar un oro y una plata, mientras que Eckhard sumó un oro y un bronce, lo que le permitió alzarse con la victoria en la clasificación general.

La quinta medalla de oro para España la logró Juanjo Méndez en la categoría MC1, en la que concluyó subcampeón tras un quinto puesto en la prueba de ruta. En cuanto a las medallas de bronce, dos de ellas fueron para Aitor Oroza, que también termina segundo de la Copa del Mundo 2014.

Los dos bronce restantes los conquistaron los tandems de Pepi Benítez y Judit Masdeu en ruta, y de Carlos González y Noel Martín en contrarreloj. Por su parte, Benítez y Masdeu también concluyeron terceras en la general, mientras que González y Martín fueron séptimos. Los ciclistas españoles tienen una nueva cita con la competición el próximo mes de agosto, con la celebración del Campeonato de Mundo en Ruta, que se disputará en la estadounidense localidad de Greenville.

Fuente: Famma. http://www.famma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=11587:los-deportistas-espanoles-consiguen-once-medallas-en-la-copa-del-mundo-de-ciclismo-adaptado&catid=102:deportes&Itemid=329

PREVENCION

EROSKI CONSUMER

Sexo seguro en verano

Disponer de más tiempo libre y menos estrés, y los efectos que producen el sol y el calor en el organismo, hacen del verano un periodo propicio para los encuentros sexuales. Pero si no se toman las medidas de protección adecuadas también aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, un problema de salud que puede tener consecuencias fatales. En este artículo se describen cuáles son los **factores que incrementan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y cuáles son las recomendaciones para evitarlas.**

El verano y las vacaciones aumentan la libido y las relaciones sexuales, y también con parejas esporádicas. Y, a tenor de los datos registrados en años anteriores, incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años. A esta cifra hay que incluir, además, las infecciones originadas por el VIH y las que todavía no disponen de tratamiento, como la hepatitis B o las verrugas genitales provocadas por el virus del papiloma humano (VPH), que puede llegar a ocasionar cáncer de útero.

Conducta sexual y factores de riesgo

Las ITS se propagan, sobre todo, a través del **contacto directo** con una lesión en los genitales o en la boca, la piel alrededor del área genital o con los fluidos corporales. **Virus, bacterias y parásitos** son los microorganismos causantes.

Algunas infecciones provocadas por virus también se pueden transmitir **de madre a hijo** durante la gestación y en el momento del parto, a través de transfusiones o trasplantes y mediante **material punzante contaminado**, como agujas o instrumental -como el que se usa para realizar piercings o tatuajes- reutilizado y sin esterilizar.

Algunas infecciones provocadas por virus también se pueden transmitir de madre a hijo durante la gestación y en el momento del parto

Por **conductas sexuales de riesgo** se entiende mantener relaciones con penetración (vaginal, anal u oral) sin la protección de un método de barrera, como el preservativo masculino o femenino, con una o más personas de las que no se conoce si pueden estar infectadas. No hay que olvidar que el herpes o el [virus del papiloma humano](#) se pueden transmitir por el simple **contacto entre mucosas**. También hay que tener en cuenta que la práctica habitual de **depilación de las zonas íntimas** puede aumentar el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, tal y como pregonan desde la [Asociación Española de Dermatología y Venereología](#)(AEDV).

Fuera del control del propio individuo o de un colectivo en concreto, se dan **determinantes sociales**(desigualdades de género, valores culturales, políticas del gobierno en cuestión o los movimientos de población) y **factores individuales** (nivel de educación o económico o el grado de pertenencia a un grupo) que los hace más vulnerables a contraer una ITS.

¿Cómo evitar las ITS?

Cualquiera puede tener una ITS aunque su aspecto no lo denote. Una persona puede parecer limpia y saludable pero estar infectada. De hecho, algunas de estas enfermedades son asintomáticas: hasta un 70% de las mujeres con [infección por clamidias](#) o con gonococia no percibe ninguna molestia. Por este motivo, siempre hay que tomar las máximas **precauciones, antes y durante el contacto sexual**, que impidan contraer una infección.

Es fundamental **utilizar el preservativo** siempre con una pareja desconocida. Aunque las ITS se pueden diseminar por contacto con áreas de piel circundante que no queden protegidas por el condón, está demostrado que su uso reduce el riesgo.

Ante cualquier síntoma que se pudiera relacionar con una infección (prurito, aumento del flujo vaginal o uretral, úlceras genitales, tumefacciones en la zona inguinal o del escroto, o dolor en la zona baja del abdomen), hay que acudir cuanto antes al médico para, si es necesario, instaurar el tratamiento de forma precoz.

Las **ITS sin tratamiento** pueden provocar problemas de distinta gravedad, como infertilidad, deterioro de los órganos internos (cerebro, ojos, sistema cardiovascular, hígado, huesos y articulaciones) e, incluso, la muerte. La mayoría de las ITS disponen de **tratamiento eficaz** y no tienen secuelas a largo plazo si se tratan a tiempo. Otras, como la infección por **el VIH o la hepatitis B, no se curan**. Si la pareja es estable, los dos deberán seguir el tratamiento para erradicar la [infección](#), si no existe el peligro de reinfectarse mutuamente.

Las nuevas UVI móviles del SUMMA permiten consultar la historia

Las nuevas UVI móviles del **SUMMA (Servicio de Urgencia Médica de Madrid)** permitirán a los profesionales sanitarios consultar la historia clínica del paciente y volcar en ella las distintas pruebas que les realicen durante la intervención u otra información que consideren relevante para que sea conocida por los facultativos del hospital a su llegada.

El presidente regional, **Ignacio González**, acompañado por el consejero de Sanidad, **Javier Rodríguez**, ha asistido a la presentación de las 36 nuevas UVI móviles del **SUMMA 112**, que estarán operativas durante los próximos cuatro años e incluyen estas mejoras tecnológicas.



Entre estas mejoras tecnológicas destaca la consulta de la historia clínica del paciente, tanto de Atención Primaria como hospitalaria, gracias al visor **HORUS**, que ha sido desarrollado por la **Dirección General de Sistemas de Información de la propia Consejería de Sanidad**.

Este visor cuenta también con la posibilidad de volcar de forma automática en la historia clínica del paciente todos los datos personales, motivo de la urgencia y la ubicación del incidente, evitándose de esa manera posibles errores posteriores.

Todos los registros de las pruebas médicas que se realizan al paciente, como electrocardiograma, tensión arterial u oxigenación, son incorporados automáticamente a la historia clínica y es posible enviar toda su información al centro hospitalario donde va a ser ingresado.

Esta tecnología supone una integración efectiva con los servicios de urgencia de los hospitales, que podrán conocer el tiempo real que tardará en llegar el paciente, el primer diagnóstico del médico del **SUMMA**, y las primeras pruebas que le han practicado, así como planificar y preparar su atención.

Estos 36 vehículos, de los que 26 estarán operativos y 10 servirán de retén, se suman al habitual operativo del **Servicio de Urgencias Médicas**, que cuenta con un hospital de campaña, dos helicópteros medicalizados, 17 vehículos de intervención rápida, unidades de atención domiciliaria y servicios de urgencia

situados en los centros de salud (SUAP), además de las 92 ambulancias de transporte urgente.

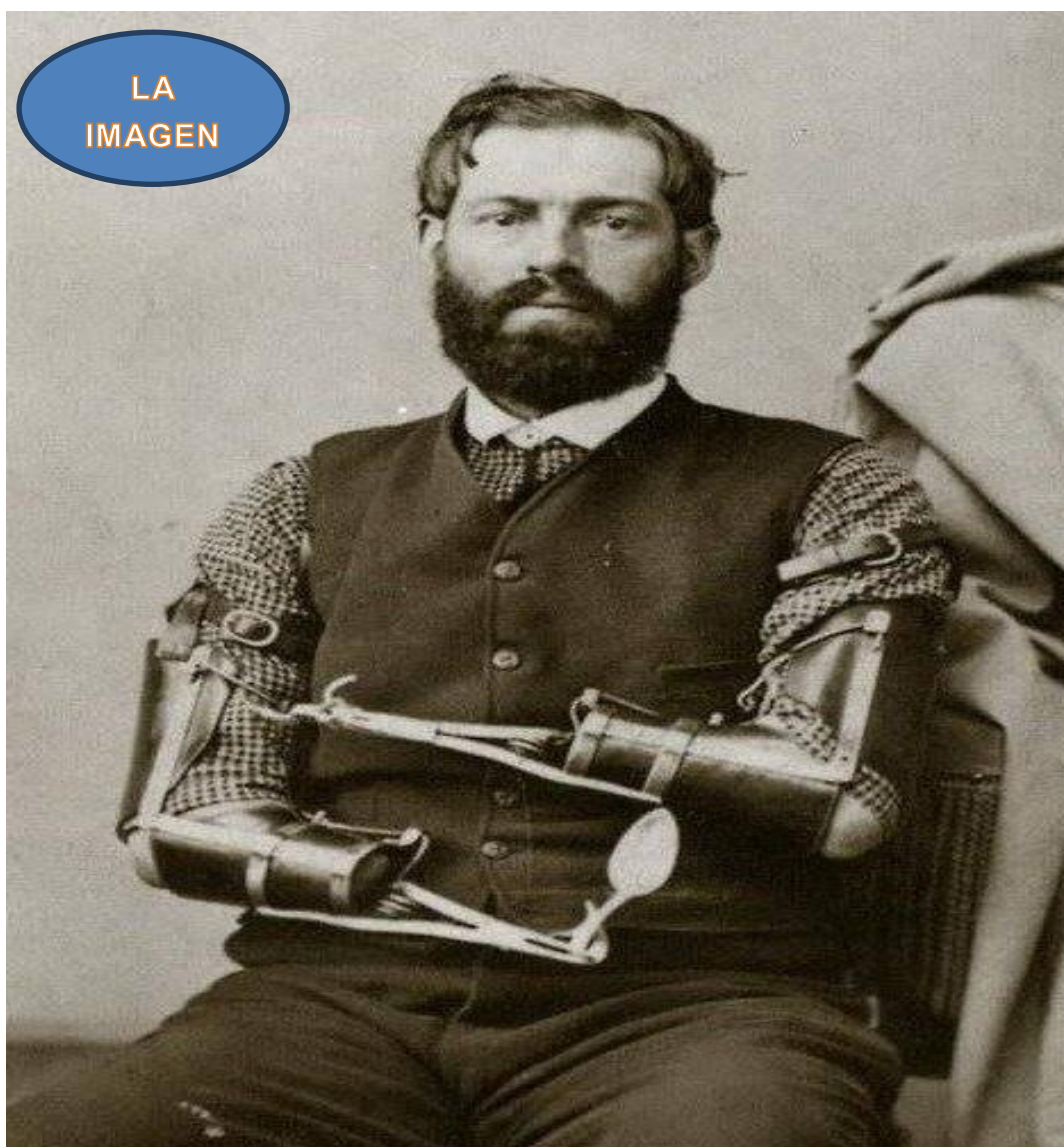
En cuanto a la actividad del **SUMMA**, entre otras asistencias, en el año 2013, se recibieron casi un millón de llamadas en su centro de coordinación y se movilizaron 457.701 recursos.

Estas UVI móviles lo hicieron en 73.917 ocasiones. Además, fueron atendidos por los distintos dispositivos del **SUMMA** 1.189.216 pacientes y se trasladaron en ambulancia 1.180.000 pacientes. En total, 3.963.508 asistencias durante 2013.

La última encuesta de satisfacción realizada en 2013 registró que los pacientes que fueron atendidos por las dotaciones de las UVI del **SUMMA** mostraron su aprobación en un 97,4% de los casos.

Además, el **SUMMA** ha registrado un importante descenso en el número de reclamaciones, pasando de las 2.049 registradas en 2011 a las 1.652 registradas en 2013, sobre 4 millones de actos asistenciales.

Fuente: Consalud. http://consalud.es/see_news.php?id=12352





andade

{ asociación nacional
de amputados de España

andade.es

PROXIMAMENTE

**“I JORNADA CIENTIFICA DEL NIÑO
AMPUTADO Y CON AGENESIA. ABORDAJE
POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR”**

Organiza:



Financiado por:



Colaboran:

