



ÉXITO DEL PRIMER BANCO DE PRÓTESIS OFICIAL EN ESPAÑA

Realizados los primeros envíos a zonas de conflicto

10 años

junto a las personas amputadas





CONTENIDOS



9 Abdoul camina de nuevo gracias a la colaboración de todos



46 Tratamiento con oxigenación hiperbárica



39 Shaquem Griffin, aspirante a ganar la NFL

OPINIÓN

4 Amputados veteranos de cabecera

ANDADE

5 Ruedas de vida para Said **9** Una esperanza en forma de prótesis para Abdoul **13** El día que mi amigo perdió una pierna **15** Mariví Cañas: sobrevivir a una pierna

NACIONAL

16 Familias a la deriva: cuando los gastos médicos son imposibles de afrontar **19** La vida en un instante **21** España, segundo país con más amputaciones de miembros inferiores por diabetes tipo 2 **23** Bandera bajada: ciudades españolas que incumplen la cuota mínima de taxis accesibles **25** Cárcel de 6 meses a 3 años por utilizar tarjeta aparcamiento PMR de otro titular

INTERNACIONAL

27 La agonía sin fin de los civiles afganos **28** Los iraquíes mutilados en la guerra luchan por sobrevivir como amputados **30** La peligrosa Europa minada

ENTREVISTAS

32 Juan Antonio Sepulcre **34** Antonio Pau

DEPORTES

37 Astrid Fina, la primera medalla paralímpica española de "snow" **39** Jugador con una mano amputada aspira a la NFL **40** Montañeros discapacitados vuelven a mirar al Everest con ayuda de la Justicia

TECNOLOGÍA

41 Impresión 3D de prótesis para mutilados de guerra **42** La Venus de Milo recibe "brazos" en París gracias a impresora 3D **43** Silla de ruedas y prótesis: Apple diseña nuevos emojis para representar a las personas con discapacidad

SALUD

45 Efectos adversos insospechados. La importancia del prospecto de un medicamento **46** Oxigenación hiperbárica: un tratamiento innovador que ayuda en los accidentes con menores **48** Descubren la forma de restaurar la sensación de movimiento en pacientes amputados **50** Terapias y tratamientos alternativos: la apiterapia

Dirección y Diseño:

Carlos Díez.

Colaboradores:

Aída Flores, Alfredo Gil.

Edición: ANDADE.

✉ revista@andade.es



Descarga la revista en tu dispositivo móvil

**ANDADE no se hace responsable de la opinión o comentarios expuestos en los artículos publicados.*

ORTOPEDIA TÉCNICA ART-LEO SL



Liner silicona personalizada
Taller propio
Certificados prótesis biónica y electrónica



Avd Galicia N303
PONFERRADA
TLF 987418041

art-leortopedia@hotmail.com





AMPUTADOS VETERANOS DE CABECERA

≡ Carlos Díez, vocal de la Junta Directiva y Director de la Revista ANDADE.

La llamada de un joven bilbaíno a primeros de marzo, amputado de extremidad inferior por un osteosarcoma en agosto, hecho un mar de dudas respecto a todo lo relacionado con la nueva realidad que deberá enfrentar tras la pérdida de un miembro, me mueve a reflexionar sobre la atención dada a nuestro colectivo en las primeras fases después de la amputación.

Desde que formo parte de ANDADE como miembro más activo, he atendido llamadas y visitado amputados en el hospital – en menor medida, cuyas causas enseña a analizar. Y los síntomas se repiten tozudamente una y otra vez: falta de atención psicológica, desorientación, informaciones dispersas e insuficientes, confusión, falsas expectativas, ortopedias al acecho del recién amputado... ¿Por qué sucede esto de manera tan reiterada? La explicación la viene dando ANDADE desde hace muchos años, y de hecho en la base de la creación de nuestra entidad está: el paciente amputado, ya sea por una amputación programada o traumática, en las primeras horas, días y semanas se encuentra prácticamente solo. Despierta de la anestesia y, si sabe que iba a practicársele una amputación, o si no lo sabe, puesto que en el accidente o trauma puede que no conozca el alcance de su lesión, el resultado es el mismo: mirar abajo y ver que te falta una o más extremidades; incluso saberlo antes de que alguien te dé una explicación. Quizá es el momento más descorazonador.

Después, llegan la desorientación, preguntarse los porqués, buscar información casi a ciegas, recibir mensajes bienintencionados, pero a veces inadecuados, de familiares o amigos acerca de todo lo inverosímil que vas a conseguir, etc. Cuando no, directamente, recibir a las 36 horas, sin haberse recuperado ni tan siquiera de la anestesia, la visita de un técnico ortoprotésico que no debería aparecer tan pronto ni

en una habitación de un hospital, ni mucho menos de la mano de un médico. Quien más puede ayudarte en esos momentos difíciles es una persona que haya pasado lo mismo que tú, un amputado veterano *de cabecera*, que empatice contigo, que sepa el largo recorrido que te espera hasta recuperar (hasta donde se pueda) las habilidades perdidas, que conozca las vivencias de la familia cercana y del entorno, y que forme parte de un colectivo serio, informado y con experiencia.

No obstante, apenas nos llaman desde los hospitales cuando hay un paciente recién amputado. ¿Los motivos? No será porque ANDADE no les haya comunicado a las gerencias, responsables de enfermería o de plantas de la mayoría de los hospitales que existimos, sabemos hacerlo, tenemos disponibilidad y somos necesarios. Sin embargo, vuelve a pasar de nuevo: un joven, la madre de un niño, una trabajadora accidentada...te llaman y la escena se reproduce. De algún modo, se está subestimando a toda una asociación de ámbito estatal, que desde su creación es defensora a ultranza de los intereses de los amputados, sean o no socios. Nos encorajina en particular que unos poco éticos *profesionales* de la noble actividad de la ortoprotésica se apropien, por puros intereses económicos, de la voluntad de un ser humano, debido a su desconocimiento y estado de ofuscación en esos trágicos y dolorosos momentos.

Si desde todos los estamentos: la sanidad pública, los servicios sociales o las mutuas fuesen plenamente conscientes de lo que supone perder una extremidad, nuestra labor sería más eficaz. Y no por darnos visibilidad sin más, sino porque sabemos que las personas recién amputadas y sus familias nos necesitan. No es tarea sencilla, pero seguiremos trabajando para lograrlo. Y lo conseguiremos. ■

10 años



RUEDAS DE VIDA PARA SAID

≡ Alicia Calvo Diario de Valladolid Miguel Ángel Santos/ANDADE



Oscar Gómez Martín y Carlos Ventosa en el banco de prótesis de ANDADE, junto a la silla de Said.

Empezaron a oír los estruendos y no hubo tiempo de vestirse ni de coger ningún objeto personal. Mucho menos algo pesado. La familia salió en pijama y «a toda prisa» de su casa porque los ataques que asolan Siria retumbaban aquel día demasiado cerca. Echaron a correr y a Said lo cogieron en brazos entre varios, pero no pudieron cargar con la silla de ruedas eléctrica y el ordenador que conectaban a este chico de 29 años con el exterior. «Lo perdieron todo». Sobre todo, Said. Desde entonces, en cierta manera, esos brazos que salvaron a este joven sirio son también su prisión.

Apenas se mueve, permanece la mayor parte del día tendido sobre los asientos improvisados de su nuevo lugar de residencia, un gallinero abandonado donde malvive con toda su familia, de diez miembros, en Rif Idlib. Esta provincia es el área poblada de mayores dimensiones bajo el control de grupos armados opositores en Siria y fue escenario de ataques químicos cuya autoría nadie asumía. Aunque él todavía no lo sabe porque pretenden darle «una sorpresa», la esperanza para recobrar algo de autonomía y de calidad de vida ha surgido en un lugar tan distante como Valladolid. ➔



En concreto, en el primer banco de prótesis de España para refugiados y otras personas víctimas de países en conflictos bélicos o en extrema pobreza. Este instrumento solidario lo ha creado la Asociación Nacional de Amputados de España (ANDADE), que también tiene su sede en la capital vallisoletana. Ni siquiera ha cumplido un año, pero el único banco de este tipo del país, instalado en el barrio de Pajarillos, ya ha recibido varias donaciones de ortopedias y de particulares. Se trata de prótesis utilizadas que ya no sirven para el usuario que las portaba porque no le encajan o debe cambiarlas. Desde 2010, una normativa impulsada por el Ministerio prohíbe su reutilización para otras personas amputadas. Ver cómo estas piezas terminaban en la basura —y en la mejor de las suertes en los puntos limpios— provocó que la asociación ANDADE ideara una salida útil para quienes necesitan de estos apoyos exteriores en un contexto de conflicto o penuria.

Su presidente, el vallisoletano Carlos Ventosa, explica que las piezas continúan sirviendo tras una ligera adaptación y subraya que con este gesto solidario resuelven «problemas de mucha gente que lo pasa mal y que no tiene otra opción». Desde el pasado mes de mayo, el banco ha colaborado con Médicos del Mundo, a quienes donó material, principalmente sillas, que terminaron en campamentos saharauis. Mantiene una estrecha colaboración con la Asociación nacional de Apoyo al Pueblo Sirio. A ellos ya les han remitido dos envíos que la próxima semana saldrán hacia Siria. Son los primeros lotes, pero confían en continuar el camino iniciado.

Entre esos paquetes se encontrará la silla de Said. «Él ahora puede desplazarse si lo cogen porque desde pequeño, con tres años, le diagnosticaron una enfermedad que afecta a su masa muscular y no controla ninguna de sus extremidades», aclara Amer Hijazi, máximo responsable de esta ONG de apoyo a Siria. Dejar de repente atrás sus dos únicos métodos que le permitían disfrutar de cierta libertad para moverse o para realizar las acciones más básicas mina el ánimo de este joven. «Si no le llevan en brazos, no se mueve», añade. Amer Hijazi lo sabe porque contempló un vídeo en el que toda la familia de Said relataba su situación con la intención de que alguien se solidarizase y contribuyera a facilitarle si no este tipo de dispositivo, al menos uno convencional que tuviera que empujar otra persona. En el audiovisual, el joven expone «con mucha tristeza» cómo ya no tiene ánimo para enfrentarse al inhóspito día a día, cómo se siente abatido porque «antes bajaba en la silla al zoco a hablar con alguien y ahora no sale de donde vive». Asegura que a través de internet «charlaba con otras personas y lo extraña».

Uno de sus hermanos y su padre, campesino que se ha visto obligado a reinventarse para subsistir, exponen en la grabación el cambio sufrido. «Su mentalidad ha empeorado, no tiene ganas y está muy mal», apuntan. Consciente de que una pantalla y unas ruedas pueden dar un giro muy significativo, Amer



Técnicos ortoprotésicos voluntarios realizan inventario del material donado.

está inmerso en «cumplir su deseo» porque señala que «su sueño es volver a tener un ordenador y una silla que pueda manejar, dejar de necesitar ayuda hasta para hacer sus necesidades». Pero no sólo eso: «Así podrá volver a tener una vida propia. Volverá al mundo».

Tanto Amer Hijazi como Carlos Ventosa destacan lo decisivo de estas donaciones para que miles de sirios subsistan más dignamente. Aportan un dato que no requiere explicaciones adicionales: la guerra incrementa el número de personas con discapacidad y éstas «ya superan los dos millones» en Siria. «Si ya es complicado que te falte una pierna o un brazo sin más, en un lugar como ese país es terrible», comentan. Los dos coinciden en que la aventura en la que confluyen «sirve para cambiar vidas» porque afirman que «una prótesis puede no parecer algo tan importante, pero supone llevar una rutina completamente diferente».

El presidente de la asociación por el pueblo sirio incide en que significa que «alguien pueda sacar a su familia adelante en un entorno ya de por sí adverso». «Es la diferencia entre trabajar y no hacerlo, estar contento y no estarlo o poder vivir por ti mismo o que necesites a otros pendientes de ti. Si eres el cabeza de familia, no trabajar es un drama añadido, más cuando empiezan de nuevo. Allí, huyen, no hay nada. Dejan todo y dejan todo. Empiezan una vida muchas veces».

Otro miembro de la misma entidad con base en Madrid, Tarek Al-Droubi, alaba la puesta en marcha de este recurso en Valladolid porque reconoce que conseguir este tipo de donaciones «cuesta mucho». «Es una ayuda muy valiosa por lo rara



y difícil de encontrar que es. Recibir alimentos u otros productos resulta más sencillo, pero esto también cubre unas demandas básicas porque la cantidad de personas tullidas o con alguna discapacidad física es tremenda en una región donde la tranquilidad se rompe en cualquier momento».

Para agitar la conciencia de quienes puedan escucharle, Tarek Al-Droubi indica que la labor de la asociación instalada en Pajarillos cobra más relevancia «porque Siria ya no está tan de actualidad y no sale en los telediarios, pese a que la situación de guerra que atraviesa muy dura» e invita, sobre todo a quienes en un país en paz tienen que cambiar su prótesis, a que, en vez de deshacerse de ella sin más, la depositen en una de las ortopedias repartidas por toda España que colabora con este novedoso banco. «¿Se imaginan sin ser capaz de moverse o tener una mínima independencia en un país en guerra?», cuestiona este voluntario.

Carlos Ventosa explica que muchos usuarios «cada dos o tres años deben cambiar la prótesis» y ahí ve un fondo sustancial para alimentar el banco. Confía en que cuando se vaya conociendo más su actividad, reciba más donaciones. A la sede de ANDADE en Pajarillos remiten material ortopédico de todas las provincias y el colectivo de amputados lo reenvía a Madrid, al almacén de la asociación que preside Amer Hijazi. Gracias a un convenio de colaboración, la Fundación SEUR asume los portes, lo que «facilita la participación de cada vez más ortopedias». Una vez los envían, ANDADE no se desentiende, conoce el destino final de cada pieza.

Para encontrar a los destinatarios de estos refuerzos o sustitutos de caderas, pies, manos, rodillas, codos y otras partes del cuerpo o decidir quienes recibirán los andadores, muletas, sillas, corsés para la espalda y otros aparatos, una organización sin ánimo de lucro (Sham Aljir) trabaja en el terreno sirio y se coordina con la ONG española. «Ellos saben quién necesita más el material del que disponemos y nos informan de dónde termina cada cosa que enviamos. Es importante tener la seguridad de que se emplea de la mejor manera posible y la tenemos», precisa Hijazi, que aclara que llevan varios años coordinados para todo tipo de ayuda humanitaria.

En el tiempo en el que la asociación lleva en marcha, les ha hecho llegar desde alimentos y productos sanitarios a pupitres y material escolar para campos de refugiados. «Nunca antes habíamos tenido la oportunidad de facilitarles prótesis, pero ahora se abre una vía muy interesante», opina.

Para captar más donaciones de artículos ortopédicos, la asociación de apoyo a Siria iniciará campañas de divulgación, tras grabar la entrega de estos componentes a algunas personas para que su reacción convenza y cale entre la población. Entre ellas, el propio Said.

Además de para refugiados sirios, Carlos Ventosa explica que el banco de ANDADE quiere llegar «a otros sitios donde más

se necesita», por lo que no establecen límites ni geográficos ni de colaboración. Los contactos ya entablados con las asociaciones los mantendrán y en el punto de mira están algunos países de Sudamérica, como El Salvador. En la futura andadura esperan conseguir lo mismo que en la ya emprendida, «que haya quien vuelva a caminar, a sentirse bien».

RUTAS SEGURAS PARA EVITAR ROBOS

La silla de ruedas eléctrica que recibirá el joven sirio Said tiene las baterías cargadas y está embalada «con mimo» para aguantar los casi 4.000 kilómetros que deberá recorrer desde Valladolid hasta su destino final, parando antes en Madrid. Será trasladada por «rutas seguras» para garantizar que ningún ladrón la sustraiga porque se trata «de un material demasiado valioso» y no sólo por el aspecto económico, también por la función que tendrá.

La Asociación Nacional de Amputados de España, con sede en Valladolid, envía los lotes ortopédicos a Madrid, a la sede de la Asociación de Apoyo al Pueblo Sirio. Desde allí, los trasladan a Valencia y salen por vía marítima hasta Turquía. Ya por tierra, el cargamento llega a una zona fronteriza que la ONG con la que colaboran sobre el terreno recoge y reparte a quienes lo necesitan en Siria.

Pero no sirven tal cual llegan. Explica Carlos Ventosa, presidente de ANDADE, que allí existen talleres protésicos en los que especialistas adaptan las prótesis a las personas que las van a recibir. Tampoco todo el material donado es válido. «Los encajes no tienen utilidad porque son personalizados. Lo que enviamos, lo mandamos en perfectas condiciones, pero, aun así, necesitan adaptación», apunta.

El presidente de la asociación de apoyo a Siria explica que trabajan desde 2011 enviando ayuda humanitaria y que han mejorado «la calidad y la cantidad de los envíos». ■



Componentes protésicos clasificados, preparados para ser enviados.

andade

Asociación Nacional de Amputados de España

***Las prótesis que ya no usas,
pueden servir para que otros caminen***

Gracias por tu gesto



BANCO DE PRÓTESIS



Recogida de prótesis de miembro superior e inferior, órtesis y ayudas técnicas

Colaborador Oficial:

FUNDACIÓN **SEUR**

Asociación Nacional de Amputados de España

Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones Grupo 01, Sección 01
Nº Nacional 589396 - Entidad Declarada de Utilidad Pública

www.andade.es

Telf.: 983.107.056 / 608.369.345

info@andade.es – bancodeprotesis@andade.es

C/ San Isidro 71-47012 Valladolid

Patrocinador Oficial:

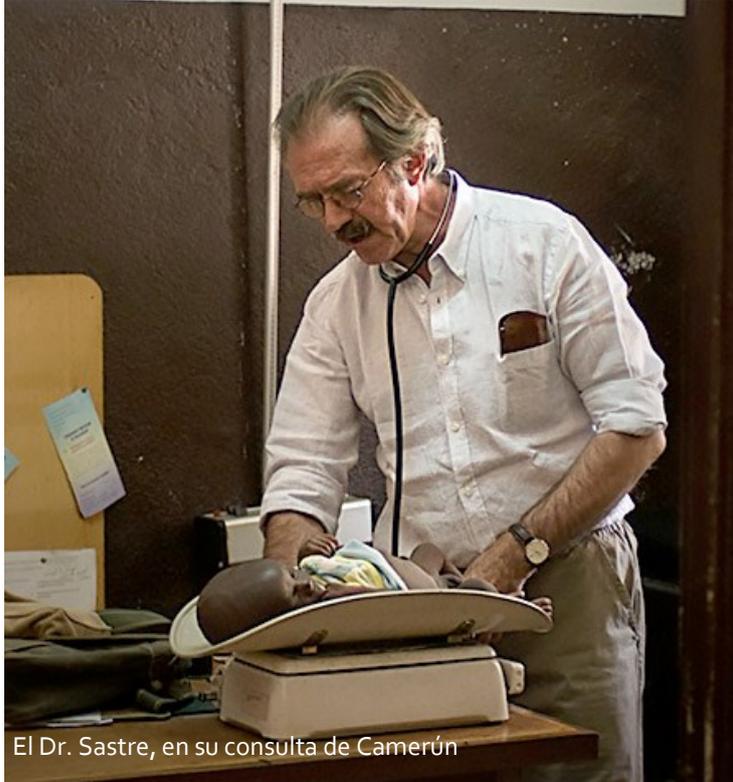
vosseler

abogados



UNA ESPERANZA EN FORMA DE PRÓTESIS PARA ABDOUL

≡ Dr. Emilio Sastre, Presidente de la Fundación Mayo Rey  Dr. Sastre / Inspiring People



El Dr. Sastre, en su consulta de Camerún

La Fundación Mayo Rey se originó en la ciudad de Burgos a partir de un proyecto personal de voluntariado en Camerún durante más de 13 años. El trabajo en la población de Rey Bouba en el norte de Camerún por periodos de 5 semanas cada año nos dio un conocimiento muy claro de la situación sanitaria y también social de esa región, cuyo nombre en la lengua autóctona (Ffuldê) es Mayo Rey.

El contexto sanitario de la población de toda esta extensa región reside en un acceso mínimo a servicios sanitarios decentes, lo que, unido al nivel económico y cultural tan precario de gran parte de la población, hace que la utilización de los servicios sanitarios es muy escasa. La falta de medios económicos hace que en numerosas ocasiones los problemas, sobre todo quirúrgicos, sean demorados sin límite por falta de disponibilidad económica del paciente o de su familia. Y así, acudir a la medicina tradicional (curanderos y brujos) es una necesidad.

Desde el momento que las posibilidades de crecimiento y ayuda se iban haciendo más patentes surgió la inquietud de hacer algo estable y permanente, y se maduró la idea de dar otra forma a un proyecto que ya venía perdurando 13 años consecutivos. A partir de aquí, un grupo de amigos decidimos dar un carácter más permanente y amplio a lo que en un principio

no era más que una exigencia de cooperación personal. De este modo, en 2008 se decidió dar forma a aquel proyecto, en el sentido de crear una estructura consolidada: se decidió la construcción de un Hospital Médico Quirúrgico.

Así, se dio paso a la creación de una fundación benéfica, Fundación Hospital Mayo Rey, cuya finalidad fundamental fue la construcción, equipamiento y gestión de un pequeño Centro Sanitario en Rey Bouba, provincia de Garoua, República de Camerún. Este Centro se dotó del equipamiento sanitario necesario para poder realizar cirugía general, ginecológica, obstetricia y cirugía oftalmológica, además de consultas de medicina general, pediatría y una sala de odontología. Dispone de dos quirófanos, un equipo de rayos X digital, un laboratorio y una farmacia.

El Centro Hospitalario funciona de manera ininterrumpida durante todo el año atendido por profesionales sanitarios cameruneses contratados. La dotación está formada por tres



El pequeño Abdoul, durante su convalecencia



enfermeras diplomadas, dos auxiliares de enfermería y un técnico de laboratorio que dan asistencia sanitaria continua, funcionando como Centro de Salud, atendiendo consultas y con ingresos de corta estancia. Asimismo, dispone de radiología y ecografía. Tres empleados no sanitarios atienden el mantenimiento del centro. La Dirección Sanitaria es realizada por uno de los enfermeros y la Dirección Administrativa la realiza un Director específico para esa función.

Fundación Mayo Rey organiza campañas sanitarias con voluntarios de nuestro país registrados en nuestros archivos, disponibles para realizar campañas de voluntariado. La duración de cada campaña es de tres semanas y el número de las que podemos realizar cada año depende de la disponibilidad de estos voluntarios. En cada una de ellas se intenta enviar enfermería y especialistas de cirugía y ginecología además de medicina general y pediatría. Hasta la fecha se han realizado 33 campañas, con 230 voluntarios y se ha atendido a más de 25.000 pacientes.

Desde el comienzo uno de nuestros propósitos fue traer cada año a un niño con alguna enfermedad imposible de tratamiento en Camerún, y que generase una gran discapacidad, para realizar una vida normal. Estos proyectos han sido posibles gracias a la generosidad, solidaridad y a un acuerdo tácito de la Gerencia del Hospital Universitario de Burgos.



Con sus inseparables muletas

El 20 de mayo de 2016 llegamos a Rey Bouba un equipo de voluntarios. El día 21 nuestro Director Administrativo (y amigo) Ibrahim me dice: *“Tienes que ir a ver a un niño a su casa. Creo que va a morir”*. Fuimos a verle y me encontré a un pequeño de no más de 5 años, acostado en el patio de una cabaña sobre unas telas de algodón puestas sobre una alfombra de rafia; sin fuerzas, febril con una herida brutal en la pierna izquierda. El hueso fémur roto, los músculos destrozados cubiertos de una sustancia negruzca y maloliente, y la propia masa muscular supurando, rodeado de moscas. Llevaba tres semanas en esta situación. Le habían colocado los emplastes tradicionales

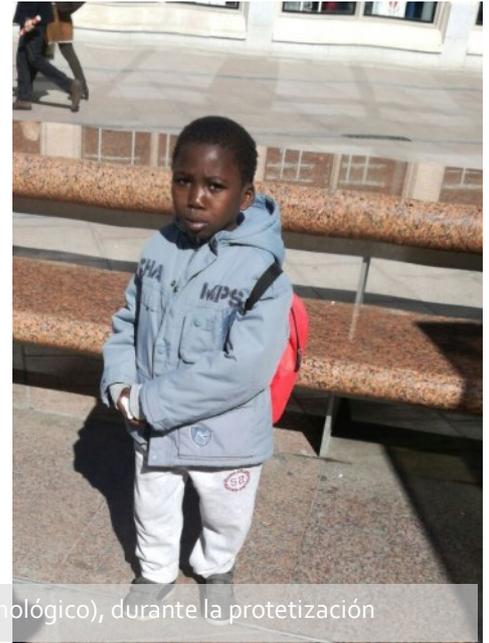


Pasando el tiempo en el hospital

de hierbas y un amasijo de mierda de vaca. Fue jugando sobre un muro de adobe que se desplomó y le aplastó. En la casa tres mujeres, una anciana que dice ser la abuela, una mujer de unos cuarenta años y una chica joven que me dice ser la madre. No hay ningún hombre. Cuando pregunto por el padre... silencio.

No quiero perder un momento. Le digo a Ibrahim de volver al hospital a por el coche y traer al niño. Se llama Abdoul. Regreso al hospital y los espero en la sala de curas. Cuando vuelven, vienen de vacío. ¿El niño? La familia se niega a traerlo. Por la misma razón por lo que no vinieron en un principio a nuestro Hospital. En casa no hay ningún hombre, las tres mujeres que le acompañan no se atreven a tomar una decisión y, claro, no hay ningún medio económico para curarlo. ¿Un niño menos? ¿Una boca menos? ¿Se morirá igual? ¿Lo que Dios quiera? ¿Es solo Dios el que quiere que todo suceda? Así que ahí está el pequeño Abdoul esperando, con la mirada de niño asustado. Vencido.

Monto en el coche y vuelvo a la casa. Cojo al niño en brazos, lo acuesto en el asiento trasero y regreso al centro, no podemos perder tiempo, parece estar iniciando una septicemia y aquello apesta a gangrena. Lo curamos enérgicamente, limpiamos cortamos todo el tejido necrosado y ponemos un catéter



Con Carlos Ventosa (ANDADE), David Llobera y Mikel Arrizabalaga (Centro Ortopédico Tecnológico), durante la protézización

con líquidos y antibióticos. El pequeño Abdul quema, 40° C de temperatura. La pierna cuelga flácida sujeta por unas fibras musculares y el paquete vascular, arteria y vena femorales. Hay que amputar sin remedio. Dura decisión para un niño y para este país.

Después de unos días, ya estabilizado, hablo con un médico alemán conocido que trabaja en el Hospital Norwegian de N'Gaundere. Al día siguiente lo trasladamos para amputarle la pierna. Nos acompaña la abuela, una enérgica anciana de edad indefinible. Tres días más tarde volvemos a recogerle y después de pagar un precio exorbitante estamos en nuestro centro. En el hospital cuidamos del pequeño muñón durante casi tres meses hasta que epiteliza y cierra.

Abdul está encantado de los cuidados, la comida y los caprichos, y se queda hasta finales de octubre. Ya ha puesto un apodo a cada empleado y a cada enfermera del centro. Abdoul viene casi todos los días. Sin disciplina alguna va y viene donde quiere. Pasa muchos ratos en el hospital y siempre que puede holgazanea hasta que alguien le da de comer. En casa solamente la abuela parece la única que lo cuida. Con unas muletas se mueve ágil por todo el pueblo, tiene amigos y es un muchacho de tal carácter que entre sus pequeños colegas lo

llaman “soge” (gendarme). Muy hábil, muy listo, muy enérgico, muy discapacitado. Muchas veces anda él solo por cualquier barrio.

Desde España no podemos olvidarnos de Abdoul. Nos debe la vida, pero le debemos una pierna. Año y medio después iniciamos los lentos trámites para traerlo a colocar una prótesis. La Asociación ANDADE contacta por casualidad con nosotros y nos ofrece su ayuda, una maravilla de generosidad y coordinación. En Navidad 2018, como si algo mágico hubiera estado custodiándole, aparece en nuestro país. Sabe a lo que viene. Sabe que el hombre blanco que todo lo puede le va a ayudar.

Carlos Ventosa se pone en contacto con nosotros. Viajamos a Madrid y David Llobera, del Centro Ortopédico Tecnológico le consulta y decide el tipo de prótesis; Mikel Arrizabalaga se la fabrica y le coloca su esperada pierna. Al entrar en la ortopedia y ver las prótesis metálicas se asombra y se asusta. “¿Hará daño?”, pregunta. “Ninguno”, le contestamos.

Hoy Abdoul anda con su pierna correteando feliz. Tiene ganas de volver a su casa a sus sabores a sus amigos. No le dejaremos solo. De momento, misión cumplida. ■



Centro Ortopédico Tecnológico

35 AÑOS DE EXPERIENCIA



especialistas



protésica infantil



miembro superior



miembro inferior

Nuestras señas de identidad

- Equipo humano
- Investigación y desarrollo
- Consejo protésico
- Terapia ocupacional
- Seguros y asistencia financiera

Contacta

C/Viladomat 170
08015 Barcelona.
Teléfono: (+34) 93 325 68 78
Móvil: (+34) 670 91 91 14
FAX: (+34) 901 708 598
E-mail: info@centroortopedicotecnico.com

C/Jaimellí 27, entlo 2ª pta 24
07012 Palma de Mallorca.
Teléfono: (+34) 97 171 06 60
Móvil: (+34) 670 91 91 14
FAX: (+34) 901 708 598
E-mail: info@centroortopedicotecnico.com

C/Travesía Vuelta del Castillo 1
31007 Pamplona.
Teléfono: (+34) 948 77 43 56
Móvil: (+34) 616 97 94 27
E-mail: info@centroortopedicotecnico.com

Próxima apertura en Vitoria





EL DÍA QUE MI AMIGO PERDIÓ UNA PIERNA

 Miguel Ángel Arranz



Miguel Ángel Arranz tiene 46 años, es Técnico de Sistemas y mi amigo desde la infancia. La idea de este artículo surge porque estamos acostumbrados a leer testimonios en primera persona de amputaciones, pero a veces me preguntaba cómo lo viven en nuestro entorno más cercano, los amigos o los compañeros de trabajo. Mi agradecimiento a Miguel en primer lugar por su inquebrantable amistad, y por supuesto, por aceptar desde el primer minuto mi propuesta para colaborar con un texto tan emotivo y sincero.

Carlos Díez, Director de la Revista ANDADE.

Cuando te preguntan quién son tus mejores amigos te vienen a la cabeza unos pocos elegidos, se pueden contar con los dedos de una mano; luego, tenemos conocidos a los que llamamos amigos. Ha habido alguna vez que me he preguntando si la amistad se hace, viene hecha o simplemente es una relación que se tiene con alguien. Después de esta reflexión tengo fácil definir mi relación con Carlos Díez.

Cuando empecé con 5 añitos el colegio, no tenía ningún amigo con el que jugar en aquel enorme edificio en el que había más de 2500 alumnos. Los primeros días fueron duros pero, como era lógico, empezamos a tener amistades de colegio. Recuerdo claramente en nuestra clase de 45 niños, ya íbamos haciendo grupitos y tenía algún compañero asiduo en los corrillos del parque infantil. Las clases de antes eran fijas, cada curso veíamos las mismas caras, algo importante porque continuabas con tus amigos. Carlos y yo empezábamos a ser inseparables. A principios de EGB me enteré de que mi madre, la madre y la tía de Carlos ya se conocían desde hacía años, incluso nuestras abuelas maternas también. Los barrios en los que crecimos en Valladolid estaban a menos de 300 metros uno de otro, pero nunca nos vimos en la calle jugando.

Con el paso de los años fuimos descubriendo que nuestras aficiones eran las mismas. Con tan sólo 7 años descubrimos una de nuestras pasiones, el baloncesto. Íbamos a ver al Fórum Filatélico de Valladolid, al Huerta del Rey. A ver Nate Davis y a Carmelo Cabrera, entre otros. Primero íbamos con nuestra familia y con el paso de los años nos hacíamos el camino al polideportivo cruzando el Pisuega. Esa afición se convirtió en práctica y en los recreos éramos de los pocos de clase que tirábamos a canasta con ese balón Mikasa con medidas poco oficiales, o eso parecía por lo grande que era. En el

año 82 con la conquista de la medalla de plata en los juegos olímpicos de los Ángeles la gente se animó y empezamos a jugar en equipos federados, incluso en clase conseguimos formar un equipo para jugar contra las otras clases en las fiestas del cole, nuestro equipo vestía como el equipo de fútbol de Las Palmas, camiseta amarilla y pantalón azul.

Pero llegó uno de los momentos más duros, se acababa la EGB e iba haber muchos amigos que se iban al instituto, mientras otros se quedarían en el cole a seguir cursando sus estudios. No se sabía cuántos iban a seguir hasta no llegar el primer día de clase, aunque yo sí sabía que mi amigo Carlos ya no iba a seguir en el cole, pero el teléfono era nuestra salvación. Nuestra relación seguía ligada al baloncesto y al nuevo mundo del instituto y del cole. Ya con el paso de los años la práctica del baloncesto fue creciendo, jugando todos los días de verano, incluso empezamos a entrenar a equipos.

Con la Universidad y con carreras diferentes, nuestra amistad siguió y solamente la marcha de España de Carlos durante un tiempo cambió nuestra comunicación, pero a su regreso volvió todo a nuestra normalidad, incluso cuando me dijo que se iba a cambiar de residencia, a Cantabria.

Bodas, hijos y algunas cervezas después se cumplían más de 39 años de amistad. Hacía poco que habíamos hablado porque mujer se iba a someter a una pequeña intervención. Después de esta conversación me extrañó que no llamara para preguntar qué tal había salido la operación, pero sus ocupaciones personales y laborales le tenían en esa época muy absorbido. Bajé a desayunar después de pasar la noche en el Hospital y recibí una llamada de las muchas que recibí ese día, pero esta era distinta. “Hola, ¿qué tal?, mira Carlos ha tenido



Miguel (de pie, el 2º por la izquierda) y Carlos (el 1º por la derecha en la fila inferior), compartiendo desde muy pequeños su pasión por el baloncesto, en el Colegio San Agustín de Valladolid. 1980.

un accidente y no está bien, le han amputado una pierna y la otra pierna no se sabe si la van a tener que amputar”. No me salían las palabras, no me salía la voz. “¿Pero Carlos está bien?”, a esta pregunta me contestaron: “ahora sí”, la vida de Carlos había corrido peligro. No podía asimilar la noticia, mi amigo había estado a punto de perder la vida y, como me contaron en la llamada, por socorrer a otras personas. Solo quería saber cómo estaba, hablar con él y saber cómo se sentía, se me había quedado la palabra *amputación*, pero solo quería hablar con él. Subí a la habitación de mi mujer y nada más entrar me preguntó “¿qué te ha pasado Miguel?”, se me pasó por la cabeza no contárselo por su estado después de la operación, pero no pude contenerme y se lo conté. Después de los nervios y calmar a mi mujer, llamé a nuestros amigos en común para contarles todo, pero lo que seguía queriendo era hablar con él. Me fui a descansar a casa y cuando estaba intentando dormir sonó el móvil. “Hola Miguel ¿qué tal?” Era él. le dije que esa pregunta la tenía que hacer yo. Le noté bien, dentro de la situación, y me lo contó todo. No me lo podía creer, qué cúmulo de circunstancias adversas, qué mala suerte. Mi intención era verle y eso de encontrar el valor suficiente no entraba dentro de mis pensamientos.

Quedamos los amigos y partimos a Santander. En el viaje solo hablamos de Carlos, pero del Carlos que conocemos, nos preocupaba mucho cómo íbamos a reaccionar cuando le viéramos en la cama del hospital. Pero todos coincidimos en que la conversación iba a surgir espontáneamente. Yo le preparé un CD con las primeras canciones que hace tiempo él me había grabado a mí en una cinta de casete para introducirme un poco más en su música, casete que sigo aún conservando.

Llegó el momento de verlo, entramos en la habitación y lo que salió fue darle un enorme abrazo, un poco más fuerte de los que nos solemos dar cuando nos vemos. No me fijé en nada, solamente le miraba a la cara y a sus ojos, para intentar captar cómo estaba. Cuando ya noté su estado y nos volvió a contar todo, me fijé en su

amputación y el estado de la otra pierna. De las muchas cosas que nos confesó me quedo con una: el dolor fantasma, no lo olvido.

Cuando volvimos a Valladolid, todos coincidimos que le vimos mejor de lo que esperábamos, que era él quien nos daba ánimo. Para mí seguía siendo el amiguito que jugaba en el parque, con el que iba al baloncesto y que jugaba conmigo.

Sabía que la recuperación iba a ser muy dura, y él también. Cada vez que hablábamos, ahora más asiduamente, me contaba los avances, las múltiples operaciones, pero también los contratiempos que eran en muchas ocasiones demasiados. Me quedo con uno de los viajes que hicimos a su casa en el que nos guardaba una sorpresa: podía andar sin muletas, incluso subir pequeñas rampas. Quizás viéndolo desde fuera sea algo normal en su recuperación, pero yo sabía lo mucho que le había costado.

Además de todo esto, a mi amigo se le sumó su divorcio, con todo lo que conlleva, y la manera en que se produjo, teniendo familia de por medio. Otro contratiempo que deja cicatriz que no se ve, que se lleva por dentro.

Después de todo esto y más de 39 años de amistad, Carlos sigue siendo Carlos. Yo le sigo viendo igual, no le veo como a un amputado, sino como mi amigo. Seguimos hablando de todo, si nos vemos hacemos lo mismo, excepto jugar a baloncesto. Le dije hace ya 4 años que volvería a verle tirar canasta y quizás rememorar algún *uno contra uno*, Carlos se rio. Cuando juego a baloncesto y meto algún triple se lo dedico, no como Ronaldo cuando mete un gol, pero me acuerdo de él. Hace poco me escribió un mensaje de WhatsApp y me dijo que había tirado a canasta, con problemas de equilibrio y puntería, pero que consiguió tirar. Ya va quedando menos para ese *uno contra uno*, porque, como he dicho un poco más atrás, Carlos sigue siendo el amigo de siempre. ■



MARIVÍ CAÑAS: SOBREVIVIR A UNA PIERNA

 Mariví Cañas



Mi amputación estaba cantada desde hacía 7 años, lo que ocurría es que yo no lo quería ver. Todo empezó por un sarcoma en el cóndilo de mi rodilla derecha. Fueron 7 años a razón de unas 3 intervenciones anuales y no mejoraba. Cada vez iba saltando el maldito bicho a un lado y a otro de la pierna. Los especialistas que me trataron en esos años intentaban por todos los medios posibles salvar la pierna.

Así que la primera prótesis fue prótesis tumoral de rodilla, más tarde fue desde la cadera hasta por debajo de la rodilla y finalmente, hace 2 años y medio, amputación transfemoral.

Nunca pensé que me amputarían así que mi primera reacción fue no querer vivir de esa manera, siempre he sido muy disfrutona de la vida, entonces pensé que no podría hacer nada sin esa parte de mi cuerpo que me permitía viajar y sobre todo ser independiente. En esos momentos acababa de ser abuela y no podría jugar con mi nieta al escondite ni tirarme al suelo con ella, ni llevarla a la playa.... ni tantas cosas.

Mi familia ha sido mi principal ayuda en todo el proceso. Ellos han sido parte fundamental, sobre todo en la parte emocional. Siempre apoyando y animando. Siempre a mi lado, aunque fuese en la distancia cuando no podían estar cerca físicamente.

A día de hoy todavía no he podido caminar con mi, se supone, maravillosa prótesis de pierna inteligentísima y todo eso, porque a pesar de dejarme un margen considerable de seguridad en la intervención, el sarcoma me cogió cariño y me ha seguido rondando. Así que cada vez que aprendía un poco a caminar, vuelta a empezar en los quirófanos. Ni quimioterapia ni radioterapia han podido con él, así que cuando ya no había más opciones, me recetaron el año pasado como último remedio, un producto quimioterápico en pastillas para tomar toda la vida y, ¡oh!, grata sorpresa que en los últimos resultados de hace 3 meses no se ve nada tumoral. Todavía no me lo acabo de creer, pero estoy muy contenta. Ahora voy a empezar de nuevo a intentar caminar.

Pero sí puedo contar que sigo disfrutando el día a día, la vida me parece mucho más maravillosa. Trato de olvidar los momentos malos y recordar los felices. Creo que soy más juiciosa. No entiendo las vanidades. Quiero más a mis amigos. He conocido a gente estupenda a causa de mi enfermedad. He conocido a instituciones estupendas, como es el caso de ANDADE y su gente, y AEAS. Valoro mucho las cualidades de las personas y no juzgo la incompetencia...

En estos momentos, todavía aún sin caminar, voy en mi silla de ruedas a todas partes, en este último año fui a París a ver a mi hermana y no dejé de ver nada por ser amputada, he viajado a Cádiz a la boda de un sobrino, a Madrid habitualmente por mi tratamiento, y voy y vengo sin acompañante, para eso hay una asistencia estupenda tanto en los aeropuertos como en las estaciones de tren. Juego con mis nietas que ahora son dos y no hace falta que me tire al suelo. Vivo sola y me apaño muy aceptablemente.

Soy feliz. ■



WWW.SOBREVIVIRAUNAPIERNA.BLOGSPOT.COM



FAMILIAS A LA DERIVA: CUANDO LOS GASTOS MÉDICOS SON IMPOSIBLES DE AFRONTAR

David Navarro  Heraldo

Son enfermos que no existen en ningún plano social, familias enteras que caen por los agujeros del sistema sanitario aragonés, que responde con excelencia en casos urgentes pero que muestra una fría rigidez cuando llegan los tratamientos crónicos, las prótesis, las ortopedias y las terapias. Hablamos de familias que tienen que desembolsar en los primeros cuatro años de vida de su hijo hasta 10.000 euros entre

carritos adaptados, asientos, colchonetas, dafos... ¿Cuántas son? No se sabe: si se conoce que hay hasta 1.600 afectados por amputaciones en Aragón y que el número de personas con discapacidad atendidas diariamente por el Sistema Público de Servicios Sociales ascendía a 5.860 personas en diciembre de 2017. "No somos tantos como para que en Aragón las ayudas sean tan limitadas y las familias tengamos que recurrir a préstamos. En Cataluña, Galicia o Andalucía, estas mismas necesidades están cubiertas al 100%, mientras que en Aragón oscila entre el 40% y el 60%. Es una injusticia tremenda de la que nadie se hace eco", señala Juan José Morales, padre de Daniel, niño de tres años con enfermedad rara aún sin diagnóstico.

Y como Daniel está Javi, otro aragonés de dos años y medio cuyo gasto supera los 600 euros mensuales solo en atención y terapias, sin contar ortopedias. Como también se sienten abandonados, a la deriva, Nuria Rivas y Edwin Ávila, que tras sufrir una amputación apenas han recibido atención sociosanitaria ni acceso a unas prótesis adecuadas a su día a día. «Renuncias a tantas cosas cuando recibes un diagnóstico, cuando te amputan un miembro... ¿realmente hay que renunciar a todo lo demás? Deberían darnos más vida, no recortar-



la", resume Nuria Rivas, que es presidenta de la Asociación de Amputados de Aragón (Adampi), que reivindica el acceso a prótesis actualizadas que den independencia al ciudadano.

En Aragón, ortopedia, prótesis y terapias están cubiertas por la seguridad social... hasta cierto punto. Según explica la Consejería de Sanidad de la DGA, "existe

un catálogo aprobado por el Ministerio de Sanidad que casi todas las Comunidades siguen, si bien es cierto que hay alguna con prestaciones propias incorporadas». Es decir, que es cada Gobierno autonómico el que decide si paga la parte que falta. «Pero ese catálogo se va a modificar y ampliar próximamente, el anteproyecto ya está aprobado por el Consejo Interterritorial», dicen desde la DGA. No se ha concretado, sin embargo, que se amplíen las partidas presupuestarias en Aragón.

Así, los medicamentos están cubiertos por la seguridad social, pero ortopedia, prótesis y terapias, solo en parte. "Si se nace con una enfermedad que requiere una atención más allá de los medicamentos el gasto es continuo desde el nacimiento y solo una pequeña parte está cubierto. Además, el dinero ha de adelantarse, y solo más adelante se te devuelve la parte que te corresponde. A veces hay que esperar casi dos años –avanza Juan José Morales–. Desde que nació nuestro hijo Daniel hace tres años, solo en ortopedia hemos gastado 4.000 euros en una silla, diversas férulas a 200 euros cada una, botas a 70 euros cada par (ha necesitado tres) y ahora tenemos que comprar una trona para que pueda sentarse, que costará 2.500 euros. ¿Qué cubre el Salud en Aragón? De las férulas nos dieron 70 euros; de la silla, 1.800 euros y de las botas 30 euros por cada par. De la trona no nos corresponde nada". ➔



Cada elemento de la ortopedia es caro. Daniel precisa de un biberón cuya tetina ha de ser más larga: cuesta 45 euros. "La sensación es que las ortopedias quieren hacer leña del árbol caído, que saben que lo necesitas sí o sí y que es para tu niño y pagarás lo que haga falta", considera Elena Giugastru, madre de Daniel. "Y si no puedes pagarlo, pues llegas a donde puedes, a lo más necesario. Buscas dinero de familiares, recurres a un préstamo, renuncias a una terapia...".

Son enfermos que, como recuerda Sara Berdejo, de la agrupación de Personas y Enfermedades Raras de Aragón (Pera), "a veces no tienen medicamentos que les ayuden y dependen totalmente de las terapias. De precisar medicinas, no habría problema: la Seguridad Social las cubriría. Las terapias sin embargo... apenas se ofrecen unas horas a la semana, que no son suficientes. Mi hijo, por ejemplo, necesita fisioterapia y acudir a un logopeda. Eso supone un gasto extra de 80 euros a la semana, que son 320 euros al mes. Un dineral al que hay que sumar después otros gastos". Y según cuentan por su parte Inés Molinos y Alberto Burriel, padres el pequeño Javi, "los recortes también han dejado sin cobertura a los afectados, por ejemplo, de disfagia (dificultades para tragar), cuya terapia ya no está cubierta y cuesta más de 30 euros la hora".

Doble problema: el sanitario y el económico

En Aragón, la aportación económica se determina en función del nivel de renta y de la situación sociolaboral siguiendo los mismos criterios que para la aportación farmacéutica. Según el portal Saludinforma, se cubre un 40%, 50% o 60% según la renta, pero desde Pera insisten en que es "insuficiente, además de que no tiene en cuenta que muchas familias no pueden adelantar tanto dinero. Da igual la renta que tengas, hay que pagar po adelantado".

Y es mucho dinero: por ejemplo, para una silla de ruedas ligera, cuyo precio ronda los 2.500 euros, la ayuda apenas llega a los 400, que se cobraría hasta dos años más tarde. Las sillas de niño adaptadas, que llegan a costar 4.000 euros, tienen como subvención unos 1.800 euros. Porcentajes claramente insuficientes que dejan asfixiadas a familias como la de Inés y Alberto. "Javi tiene trisomía del cromosoma 9 mosaico, solo hay 200 casos en el mundo y fue el primer caso en España. Lo que se conoce como una enfermedad muy rara. Nació agarrotado, necesitaba rehabilitación desde el nacimiento, pero nos dijeron que habría que esperar dos meses a la valoración y después otro más para la cita si queríamos acceder a la terapia. No podíamos esperar todo ese tiempo, él necesitaba ayuda



desde el principio. ¿Qué haces entonces? Pues pagas y acudes a un centro privado, en nuestro caso el centro Atentia, de Atades. Después, cuando se enteraron en la Seguridad Social, se enfadaron. ¿Te lo puedes creer? —pregunta Inés—. Nos dijeron que si habíamos podido permitirnos una terapia privada, por qué pedíamos ahora tener asistencia pública. Miré a los ojos a la funcionaria y le dije: 'Estoy aquí porque mi hijo está enfermo. Y todo esto, todo esto que ves, lo pago yo con mis impuestos. También esas terapias'. Se calló y ya no me dijo más".

Ahora Javi tiene un gasto de 600 euros mensuales solo en terapias. 300, de la disfagia, que ahora, tras los recortes, ha de desembolsar la familia. Otros 300, de rehabilitación: "Necesita terapia postural con el fin de corregir su agarrotamiento y ensanchar su caja torácica para que pueda respirar. La DGA cubre 4 horas a la semana, pero él necesita más. De hecho, necesitaría tres horas al día, pero no podemos permitirnos más". Según cuenta Alberto, "desde que lo sentamos en su silla nueva, cuenta con la sujeción que necesita y ha descubierto lo que son sus manos. Ha empezado a agarrar cosas. Nos hemos gastado 4.000 euros en esa silla, cada pieza costaba un dineral, pero es necesaria. Pero ahora mi hijo está sujeto y puede agarrar cosas. Antes, no". Lo mismo sucede, por ejemplo, con la silla para baño. Cuesta unos 400 euros, que no cubre la DGA. "Nos decían que le comprásemos una hamaca, pero Javi no puede sostenerse, así que le compramos la silla y este pasado verano por fin pudo bañarse. No es un capricho, él necesita la estimulación".

Aun así, Inés Ballester reconoce que la situación no aprieta tanto el bolsillo como el corazón. "Con la silla, por ejemplo. Son 4.000 euros, pero lo que más dolió fue el saber que la iba a necesitar. El saber que mi hijo no iba a dejar atrás la sillita y



empezaría a andar, sino que tendría que utilizar otra, porque no puede ponerse de pie como otros niños. Eso sí que fue doloroso, más que cualquier gasto o subvención".

El dolor médico, y el del olvido social

Si el dolor de los afectados por enfermedades que requieren terapias y ortopedias se sufre por partida doble, los que necesitan prótesis están en la misma situación. "Hubiese querido tener la misma atención tras mi amputación como la que recibí durante mi tratamiento por un cáncer", destaca Nuria Rivas. "En ese tratamiento, me sentí acompañada en todo momento y no hubo ningún problema en las diferentes prótesis internas que necesité. Pero todo cambió después, tras la amputación en febrero de 2006. Me esperaba que el camino sanitario estuviera tan establecido como el del cáncer, pero no es así: ni tuve acceso a un equipo disciplinar, ni me informaron de qué tenía que hacer, ni siquiera se molestaron en saber cómo era mi vida para decidir qué prótesis se adaptaba mejor a mí. Con las prótesis internas no hay límites, pero si no hay carne ni hueso, si no hay miembro, todo cambia. Si estás enfermo o sufres un accidente, tienes un doble dolor, el de la pérdida del miembro y el del abandono".

Nuria no oculta su pierna ortopédica, "llevo falda aposta, porque creo que la diversidad es buena y que la gente sepa que hay amputados a su alrededor ayuda a visibilizar nuestra situación". Su precio supera los 30.000 euros y no está en el catálogo de la Sanidad pública. Adampi denuncia que el nuevo catálogo de prestaciones ortoprotésicas excluye las prótesis y productos más avanzados. "Deja fuera las prótesis de carbono y las más avanzadas en tecnología. Si el médico cree que tienes potencial para este tipo de ortopedias, no puede recetarlas", señala Nuria. En Aragón, el listado de prótesis y materiales se adapta a lo más básico del mercado y el precio de las más avanzadas supera incluso al precio de un coche de lujo.

Para Edwin Ávila, amputado desde hace siete años, "es peor el trago posterior que la propia amputación. Perder un miembro es muy traumático, pero comprobar que no hay sistema que te sostenga es aún peor. Al principio estás arropado por amigos, familia, doctores..., pero en cuanto sales del hospital ya no tienes un camino marcado". Edwin perdió su mano derecha en un accidente en Honduras y por sus circunstancias no tiene aquí acceso a ningún tipo de prótesis. Afortunadamente, ha pasado a formar parte de un proyecto de colaboración entre Adampi y la zaragozana Fundación San Valero. "Se trata de un proyecto de diseño y elaboración de un brazo biónico impreso en 3D para que los socios de Adampi tengan acceso a esta investigación", destaca David Barrueco, profesor del centro quien, junto con el también docente Javier Arnadillo, puso en marcha la idea, galardonada con el premio Ebrópolis. "Alberto García, un joven de 16 años que precisa una prótesis de brazo, se

enteró de que un grupo de formación en el País Vasco realizaba este tipo de proyectos y, tras ponernos en contacto con ellos nos remitieron a la Fundación San Valero – recuerda Nuria Rivas–. Ahora Alberto está a punto de recibir su brazo y el siguiente será Edwin". "La tecnología de uno ayudará a perfeccionar el siguiente. Trabajamos con grupos de alumnos que se han volcado totalmente en este proyecto, para ellos es muy motivador conocer a Alberto o a Edwin, saber qué necesidades tienen y avanzar en este conocimiento". Después, mediante la impresión en 3D, se puede obtener una prótesis por unos 1.500 euros, cuando en el mercado superaría los 10.000 euros. "No es la solución perfecta, pero abre otra vía de acceso a prótesis".

Las familias piden soluciones. Hace dos años lograron una victoria moral cuando las Cortes de Aragón aprobaron por unanimidad un compromiso para la atención de los afectados por las enfermedades raras, y hace seis meses se reunieron con el consejero de Sanidad. Esperan una respuesta a una situación que creen insostenible. Y aún aguardan a que el Ayuntamiento de Zaragoza les proporcione un local adecuado para compartir recursos. E invisibles se sienten también los afectados por amputaciones, "aunque intentamos que nos vean, a través por ejemplo de charlas en colegios para explicar nuestro día a día –destaca Nuria–. Sin olvidar el 23 de abril, día del Libro, cuando Miguel de Cervantes fue enterrado. Hacemos entonces un concurso literario. Cervantes empezó su vida literaria cuando perdió un brazo, y nosotros queremos pensar que nuestra vida también puede continuar. O empezar de nuevo. Aunque nos falte un miembro". ■





LA VIDA EN UN INSTANTE

≡ Alejandra Luque   Cordópolis



Rafa Prieto lucha por volver a trabajar como Policía Nacional

Un instante. Sólo un instante basta para dar al traste con una vida que lo dio todo en cada segundo. Un instante que todo lo revuelve y que hace a sus protagonistas vivir una historia que jamás olvidarán. Y no sólo por las secuelas físicas que deja aquel momento, sino porque hay recuerdos que se amarran al alma y se alojan en ella para siempre. Sístole y diástole a prueba de bombas. Un cumpleaños que jamás se celebró. Una recta y un error en una de las ruedas de su moto hicieron que la vida de Rafa Prieto diera un vuelco de repente. Pero para él no hay límites. Quiere volver al lugar donde aprendió la disciplina y la obediencia. Quiere regresar al Cuerpo Nacional de Policía. Ahora, lucha para que un tribunal médico valore positivamente su situación. Sólo quiere servir al Cuerpo. Sea como sea. “Llegar hasta donde se pueda”.

El accidente se produjo a las 20:55 en las proximidades del puente de San Rafael el pasado 29 de septiembre de 2015. En la recta, la moto de Rafa colisionó frontalmente contra un turismo. El choque fue de tal magnitud que el parte médico que se difundió indicaba que Rafa había fallecido. Pero él sólo estaba luchando por sobrevivir. “Menudo error cometimos los medios de comunicación aquel día”. “Sí, pero bueno, ya está todo pasado. Los propios médicos creían que yo estaba muerto y que me llevaban al hospital para donar órganos”. Con la confirmación de Emergencias 112, todos los medios de comunicación -sin excepción- daban la noticia del fallecimiento de un hombre que resultó ser Policía Nacional. Lourdes Osuna, mujer de Prieto, guarda en un cajón todos los recortes de prensa de aquel día: los que corrigieron la información y los que no. “Nuestros amigos se empezaron a enterar por la pren-

sa y sólo me llamaban preguntando en qué tanatorio estaba. Yo decía: ¿Y si ha muerto y no me han dicho nada? Porque es verdad que el parte era que Rafa había fallecido”, cuenta Lourdes.

Asombra escucharla. A pesar de los momentos de crisis que vivió aquella noche, es capaz de explicar con detalle los aspectos más técnicos que, en un primer momento, le trasladaron los médicos. La situación era grave. Sus conocimientos de enfermería -ya que ejerce en el Hospital de Cabra- le hicieron temerse lo peor. La pierna de Rafa había sido amputada en el mismo momento del accidente. A las fracturas de la pierna derecha se sumaban otras roturas en los huesos escafoides. Pero lo realmente delicado se encontraba en la cabeza. Un enorme hematoma estaba presionando el cerebro de Rafa. Sólo un TAC podría arrojar luz sobre la recuperación durante las primeras horas. Una segunda prueba sobre las seis de la mañana del día 30 de septiembre eliminaba todo género de dudas: el hematoma había desaparecido y ni los propios médicos podían explicarse el porqué.

Después de seis días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Rafa despertó. La principal preocupación de Lourdes era cómo decirle a su marido que había perdido la pierna. “Dadas las horas que pasaba solo, porque no podíamos entrar, los médicos nos dijeron que no podíamos decirle nada de la pierna”. Pero llegó un momento en que Rafa empezó a preguntar. “Recuerdo que me decía: Gorda, qué paranoia, me estoy tocando la pierna y sólo me llega hasta aquí”, cuenta Lour-



Con su mujer Lourdes, paseando por un parque



En su clase diaria de natación

des, mientras señala la parte superior de su propia pierna. “Yo sólo le decía que no se tocara y me fui a comprar una botella de agua. Cuando llegué ya me lo pregunto: ¿Me han cortado la pierna? Y se lo dije claro: Rafa, no te han cortado la pierna, te han salvado la vida”.

Conforme Lourdes relata la secuencia de los hechos, Rafa asiente continuamente y hace suyas aquellas palabras de Lourdes que le hicieron reafirmarse en algo: “Es verdad, a mí no me amputaron una pierna. Me salvaron la vida y lo que vendría después era un reto para mí”. Tantos días pensando en cómo explicarle a Rafa su situación que, a la hora de la verdad,

“fue él quien nos sorprendió a todos. Era él quien nos animaba”. Al día siguiente, Lourdes quiso retomar esa conversación pero Rafa “no se acordaba”. “Me asusté porque yo le preguntaba pero no sabía a qué me estaba refiriendo. Y de repente me dice: Ah, sí, lo de la pierna. Me creía que era otra cosa. ¿Pero no me faltaba nada más, no?”. Ahora, Lourdes sonríe al recordar esta anécdota.

Nada más salir del hospital, Rafa puso sus miras en los avances tecnológicos para conseguir la mejor prótesis posible para desarrollar su profesión. “Tuve claro desde un primer momento que las limitaciones sólo están en la cabeza de cada uno. Además, por *Facebook* veía a varios triatletas espectaculares y pensé que yo también podría”. Después de visitar varios centros especializados, la prótesis que Rafa necesitaba rondaba los 58.000 euros, un precio muy elevado que no podía pagar. Una ola de solidaridad y de eventos benéficos permitió que en apenas ocho meses Rafa consiguiera su prótesis biónica.

A partir de ese momento, Rafa comenzó su lucha por volver a una vida normal y a su puesto de trabajo, *odisea* que se extiende hasta el día de hoy. Y así lo cuenta semanalmente en su página de *Facebook* *Una prótesis, una vida normal #SINLIMITES*. Su forma física la prepara todos los días en el gimnasio. Ningún ejercicio supone una limitación. Pero sí un reto. Actualmente, Rafa se encuentra en segunda actividad en el Cuerpo, esperando a que el tribunal le dé de alta y pueda, de nuevo, ejercer para lo que se preparó. “Hay mil puestos que puedo seguir desempeñando. Para mí, ser policía no es sólo un trabajo. Es mi vocación. Mi forma de vida”. ■



ESPAÑA, SEGUNDO PAÍS CON MÁS AMPUTACIONES DE MIEMBROS INFERIORES POR DIABETES TIPO 2

El Norte de Castilla

Entre las enfermedades asociadas a esta patología, el 'pie diabético' provoca la aparición de infecciones que pueden progresar hasta la gangrena y la amputación.



España es el segundo país del mundo, por detrás de Estados Unidos, con más amputaciones de miembros inferiores a causa de la diabetes tipo 2, que impide la normal cicatrización de las heridas, ha comentado el coordinador del Grupo de Diabetes y Obesidad de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Javier Ena Muñoz, durante la XII Reunión de Diabetes y Obesidad de la organización.

Un hecho que, además, y según ha añadido el especialista, implica que la diabetes es la causa más frecuente de amputación no traumática de la extremidad inferior en España, pues siete de cada diez casos se deben a esta patología.

Y es que, son muchas las enfermedades asociadas a esta patología, destacando, entre otras, el denominado 'pie diabético', una de las complicaciones más frecuentes que sufren los pacientes con diabetes tipo 2 y que provoca la aparición de infecciones que pueden progresar hasta la gangrena y la amputación.

Además, entre un 24-40% padece como enfermedad asociada la nefropatía diabética, que supone la pérdida progresiva de la capacidad de filtración del riñón. "Ello repercute, además, en que los pacientes con diabetes y enfermedad renal presentan mayor riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares, tales como el ictus o la muerte de causa cardiovascular, a la vez que condiciona la selección de los fármacos que se pueden administrar para tratar la diabetes", ha argumentado el doctor.

Diabetes en el paciente anciano

Por otra parte, durante el encuentro se ha abordado la diabetes en los pacientes de edades avanzadas, ya que suelen ser "más frágiles" a la hora de controlar la enfermedad y el resto de patologías que pueden acompañarla como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, insuficiencia renal o demencia. ➔



Es más, tal y como ha aclarado el experto, en algunos casos las hipoglucemias (bajo nivel de azúcar o glucosa en sangre) pueden acelerar la gravedad de la demencia o provocar la presencia de arritmias llegando incluso hasta la muerte.

Por ello, el doctor ha destacado la importancia de llevar un adecuado control de la diabetes, ya que de lo contrario los pacientes ancianos que se encuentren especialmente cansados pueden presentar, además, alteraciones visuales y caídas. Algo similar sucede con la desnutrición en estos pacientes de edad avanzada, ya que prolonga el tiempo de recuperación por la pérdida de la masa muscular y aumenta el riesgo de padecer infecciones, lo que implica que tiene que estar especialmente vigilada por los profesionales sanitarios.

"Eso es, precisamente, lo que buscamos con la creación de un Nuevo Consenso de Sociedades, una atención óptima de los pacientes ancianos que padezcan diabetes; además de actualizar y poner en común las novedades relativas a los tratamientos de la diabetes tipo 2 en estos pacientes", ha recalado.

Obesidad, vitaminas y menopausia

Del mismo modo, en la reunión se ha abordado el tema de la obesidad, la enfermedad metabólica más prevalente del mundo y que en la actualidad es una de las principales causas de morbimortalidad. De hecho, el aumento del consumo de grasa en la dieta y a un tipo de vida más sedentario ha conllevado que, en los últimos 20 años, la población infantil y juvenil con sobrepeso y obesidad sea cada vez mayor.

"Por ello, tanto la población general como la Administración Pública deben tener presente que la prevención de la obesidad infantil debe ser una prioridad para evitar sus consecuencias. Si no se actúa, estos adolescentes obesos se incorporarán en un futuro próximo a la edad adulta, aumentando la población en riesgo de sufrir complicaciones de la obesidad como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer o artrosis", ha enfatizado el experto.

Para evitarlo, ha subrayado la necesidad de que exista un aumento de los conocimientos de dietética y nutrición a nivel escolar. A su juicio, la labor de los educadores y de la familia resulta "clave" para mejorar los hábitos dietéticos y el ejercicio físico.

Del mismo modo, existen otras enfermedades relacionadas con la obesidad, como el déficit de vitamina D (que ya cuenta con una alta prevalencia entre la población general española) o el riesgo de fractura en pacientes con osteoporosis, debido a la dificultad en su movilización y al aumento del número de caídas de pacientes obesos. "Hay evidencia de que en las mujeres postmenopáusicas con obesidad existe un aumento del riesgo de fractura de húmero y de fracturas osteoporóticas de tobillo, mientras que en los varones aunque siguen un patrón similar, hay menos estudios disponibles", ha zanjado el doctor. ■

LA VIÑETA



Por **Jorge Ruiz**, socio de ANDADE en Cantabria.



BANDERA BAJADA: CIUDADES ESPAÑOLAS QUE INCUMPLEN LA CUOTA MÍNIMA DE TAXIS ACCESIBLES

≡ *Beatriz Sancho*  CERMI

Para hacernos una idea de la evolución del taxi accesible en España, tendríamos que valorar los resultados obtenidos respecto al tiempo que muchas personas, muchas del movimiento asociativo de la discapacidad, llevan trabajando para conseguir que haya taxis para todos, taxis adaptados, utilizables por cualquier persona, con independencia de si cuenta o no con una silla de ruedas para desplazarse. "Nos remontaríamos así a finales de los años 80



y principios de los 90", narra Fefa Álvarez, asesora de accesibilidad del CERMI. Desde entonces y hasta ahora, han pasado tres décadas, o lo que es lo mismo: "Media vida de los miles de personas que se han encontrado, y siguen encontrándose diariamente con dificultades para hacer uso de taxis adaptados". Para evitarlas, cuenta Álvarez que trabajan desde entonces.

Es consabido, o debiera serlo, que desde el día 4 de diciembre de 2017, por mandato legal, todos los productos, bienes y servicios deben ser accesibles, incurriendo en infracción administrativa los titulares de los mismos en los que se produzcan incumplimientos. Como consecuencia de uno de esos incumplimientos, de manos del CERMI y de la Fundación ONCE, nace el informe de resultados 'Estado de la flota de taxis accesibles en municipios de más de 50.000 habitantes', que se realizó a un mes de finalizar el plazo legal para contar con el número de taxis marcado en el RD 1544/2007, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad.

"Este informe no fue el primero", recuerda la representante del CERMI, hubo uno anterior y similar, el de 2014 "y al compararlos se constata que, aunque con ligeras mejoras, el porcentaje de municipios en los que no se cumple la ley sigue siendo muy alto, e incluso hay algunos en los que no hay ningún taxi accesible". "Lo más duro", dice Jesús Hernández, director de Accesibilidad Universal e Innovación de Fundación ONCE, apuntalando esta última afirmación de Fefa Álvarez, y confirmándola con datos del último estudio, "es que

hay cinco ayuntamientos españoles de más de 50.000 habitantes que no tienen ni siquiera un taxi accesible", hecho que, como concluye el estudio, resulta "dramático" y precariza las posibilidades de desplazarse de las personas con discapacidad en dichos municipios.

Tres años han pasado entre un estudio y otro para constatar que sigue habiendo dificultades para obtener la información del número de licencias de Eurotaxi en

los distintos ayuntamientos; que en algunos desconocen la normativa y la cuota que debían alcanzar antes del 4 de diciembre de 2017, así como el "secretismo" de algunos consistorios cuando "el número de taxis accesibles es un dato que no compromete la seguridad, y que debería de estar a disposición del ciudadano".

Tanto CERMI como a la Fundación ONCE, lo que pretenden obviamente con este trabajo conjunto es: "Denunciar el incumplimiento tan flagrante que están realizando los municipios respecto a la accesibilidad de sus taxis". Y es que hay un porcentaje altísimo, el 63% de municipios españoles con más de 50.000 habitantes que lo incumplen.

Ante el injusto panorama que dibuja el informe, la presidenta de la Comisión de Accesibilidad del CERMI, Concha Díaz, declara que: "Los municipios que conforman ese 63% se sitúan en la ilegalidad", y recuerda que "la accesibilidad universal, en este caso la obligación de disponer de un 5% como mínimo de taxis accesibles en los distintos municipios, es un presupuesto básico previo para que las personas con movilidad reducida puedan ejercer sus derechos y libertades".

ACCESIBILIDAD TRANSVERSAL

En esta misma línea, entre otros objetivos de justicia a los que sirve este informe, además de actualizar los datos disponibles respecto a taxis adaptados en municipios de más de 50.000 habitantes, está uno fundamental, el de aclarar y concienciar a los políticos, a la Administración, a la sociedad en general que: "La accesibilidad universal es un elemento transversal



que garantiza una serie de derechos a las personas con discapacidad", pero que estos derechos exceden de largo a su aplicación en un ámbito concreto como es el del transporte público.

Porque los taxis adaptados, según se recoge en el documento: "Además de propiciar un servicio de transporte seguro, cómodo y digno, también facilita la inclusión social plena de muchas personas con discapacidad en ámbitos fundamentales como el educativo, el laboral, el sanitario, el de la cultura y el ocio, etc.". "En lo que se refiere a la accesibilidad universal, incumplir la ley supone atentar contra la autonomía y libertad de las personas con discapacidad", sentencia Concha Díaz.

Como dato positivo, se empeña en ver Concha Díaz, que: "Ese 37% de los municipios localizados que cumplen la normativa superan el mínimo legal", y que, además, "Si comparamos la evolución desde 2014 hasta 2017, observamos que han aumentado en un 9,6% los municipios con una flota que se ajusta a la normativa". En este mismo sentido, el informe subrayó que "casi la mitad de los municipios no estaba poniendo medidas para incentivar el taxi accesible, pese no alcanzar la cuota fijada por el RD de 2007 cuando faltaba un mes", y que se halló una "falta de interés en convertir las licencias convencionales en accesibles por parte de los titulares de estas", ante lo que vaticinaba el trabajo que: "Si no se crean licencias nuevas y se incentiva de forma más potente el Eurotaxi será difícil alcanzar el porcentaje mínimo en un futuro próximo".

DENUNCIAR ES AVANZAR

"Denunciar era y es un camino a emprender ante los incumplimientos legales", anima Álvarez. "Debería secundarse la actuación del CERMI y repetir las denuncias en todos los municipios en donde no haya suficientes taxis accesibles".

En este sentido, hace unas semanas el CERMI denunciaba ante el Defensor del Pueblo y ante la Oficina de Atención a la Discapacidad del Consejo Nacional de la Discapacidad del ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a los ayuntamientos españoles que incumplen la cuota legal mínima de taxis accesibles o para todas las personas, que ha de existir en todos los municipios obligados. Hernández, por su parte, afirma que "denunciar es avanzar" y de ahí que subraye con énfasis la falta de denuncias a nivel individual, y la importancia de que los ayuntamientos tomen conciencia de que no cumplir con esta ley es impedir disfrutar a las personas con limitaciones de movilidad de un derecho fundamental como es el de la libertad de desplazamiento, así como que los consistorios tienen que la obligación de trabajar en esta línea.

DOBLE MALA PRAXIS

Dos son los temas principales que el experto en accesibilidad de Fundación ONCE quiere denunciar. Por un lado, la mala praxis en las soluciones de accesibilidad de los vehículos y,

por otro, la mala praxis en los servicios. "Empiezan a aparecer taxis que no cumplen con la normativa de accesibilidad establecida en la norma UNE que regula cómo debe de ser un taxi accesible. Y esto ocurre porque es más barato tener una furgoneta que tenga una rampa que no cumpla con los criterios de seguridad. Es decir, una rampa de quita y pon, no invertir en los sistemas de anclaje; o si los tienes, no ponerlos porque o tiene muy poco espacio y le resulta incómodo ponerlos al taxista, o porque tiene algún elemento como puede ser la bancada de asientos trasera que dificulta el ponerlo". "Todo tiene que ver siempre con la parte económica: siempre es más barato hacer una mala adaptación".

Las esperanzas del experto de Fundación ONCE no son nada halagüeñas respecto a la toma de conciencia por parte de los taxistas. "No creo que consigamos sensibilizarles nunca porque los taxistas son empresarios, ellos van a la rentabilidad de su negocio. Lo que habría que hacer es obligar a las ITV a que solo autoricen el funcionamiento de un taxi siempre que cumplan de forma estricta la norma UNE, que va recogida en el Real Decreto que regula el transporte accesible."

Respecto a la mala praxis en los servicios, Hernández refiere que: "Se están utilizando taxis accesibles primando el servicio turístico y dejando en segundo plano a los usuarios de silla de ruedas y, además, en unas condiciones que no son ni confortables, ni seguras para estas personas con discapacidad".

REMEDIOS PARA LOS MALES

"Nuestra mejor defensa es la misma ley", propone la presidenta de la Comisión de Accesibilidad del CERMI como una de las soluciones para conseguir que se respete el derecho a la accesibilidad universal de las personas con discapacidad más allá de que esté contemplado en una norma que no se cumple. "Tanto individual como colectivamente tendremos que recurrir, cada vez más, a demandas no solo públicas, ante los medios, sino también judiciales y administrativas, como ya se está haciendo", continua la dirigente de la CNSE, quien apuesta por la creación de una cultura de la denuncia y de la accesibilidad universal.

En lo relativo a la accesibilidad universal, según Concha Díaz, muchas veces son las mismas administraciones públicas las que "desconocen las leyes a las que están sujetas. ¿Cuántas veces nos han dicho que es que son pocas personas las usuarias de tal o cual producto o servicio y que no compensa, y eso a pesar de reiterarles su obligación de hacerlo accesible y hacerlo bien?".

Si esta es la realidad, como se menta al final este estudio, en los municipios de más de 50.000 habitantes, en los entornos rurales donde la oferta en transporte público es mucho menor, la situación de muchas personas con discapacidad, sin duda, puede que sea ya, que esté siendo cada momento, como poco: "límite". Cumplan, por favor. Cumplan la ley. ■

CÁRCEL DE 6 MESES A 3 AÑOS POR UTILIZAR TARJETA APARCAMIENTO PMR DE OTRO TITULAR

 *TodoDisca*
 *Policía Local de Jerez*



Esta es la sanción de cárcel más la administrativa de multa de 6 a 12 meses por utilizar una tarjeta de aparcamiento PMR de otro usuario.

La Policía Local de Jerez de la Frontera está en plena campaña de retirada de tarjetas caducadas o utilizadas por otros usuarios. La tarjeta que mostramos estaba caducada y pertenecía a la suegra ya fallecida del conductor del vehículo. Denunciado ante Dependencias Policiales un Conductor como Presunto Autor de un Delito de Falsedad Documental, al hacer uso de una Tarjeta PMR cuyo titular había fallecido en 2012.

La Policía ha denunciado este hecho en base al Art. 400 bis del Código Penal, que textualmente indica que: “En los supuestos descritos en los artículos 392, 393, 394, 396 y 399 de este Código también se entenderá por uso de documento, despacho, certificación o documento de identidad falsos el uso de los correspondientes documentos, despachos, certificaciones o documentos de identidad auténticos realizado por quien no esté legitimado para ello”.

Este artículo está penado con “prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses”. ■

**A tu lado,
cuando más
lo necesitas.**

**Orientación, asistencia y seguimiento
a víctimas de accidentes de tráfico.**



**Unidad de víctimas
de accidentes de
Tráfico.**

**Jefaturas
Provinciales
de Tráfico**
060



vosseler



abogados

www.vosseler-abogados.com

Dirección Sede Central:

Rambla Catalunya 98, plantas 1ª y 6ª

08008 – Barcelona

Telf.: +34 93 210 15 90

Fax.: +34 93 285 21 67

Skype: vosseler.abogados

vosseler@vosseler-abogados.com

ÁMBITO DE ACTUACIÓN: NACIONAL



LA AGONÍA SIN FIN DE LOS CIVILES AFGANOS

≡ Anne Chaon AFP



"Si no fuese pecado me habría matado", confiesa Mohamad Alem. Desde hace 20 meses, este empleado del Tribunal Supremo de Afganistán, herido en un ataque suicida a las puertas de Kabul, está en cama, con las piernas paralizadas. Mohamad Alem acudía con sus colegas a la provincia vecina de Wardak cuando un suicida se abalanzó contra el minibús. "De dieciséis, hemos sobrevivido dos. No me alegra estar vivo, pero lo soporto por mis hijos", dice señalando las medias blancas que sujetan sus pantorrillas enjutas.

Por cuarto año consecutivo, más de 10.000 civiles, entre hombres, mujeres y niños, murieron o resultaron heridos en 2017 en Afganistán, en un conflicto que se eterniza desde hace casi 40 años.

Mueren sobre todo por atentados con explosivos, según el informe anual presentado este jueves por la Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en Afganistán (Manua). "Lo más preocupante es el aumento de ataques a ciegas en zonas densamente pobladas", insiste.

Y los dos primeros meses de 2018 van por el mismo camino, con "un nivel de violencia sin igual en invierno desde 2001", según International Crisis Group. Hubo cuatro ataques sangrientos, de los cuales tres en Kabul, en diez días a finales de enero.

Sentados sobre las alfombras rojas de la única habitación de la casa, en el oeste de la capital, los cuatro hijos de Mohamad Alem lo escuchan. Desde su vuelta a casa, el Centro de reedu-

cación de la Cruz Roja (CICR) lo atiende, lo equipa y suministra a su familia productos de primera necesidad. La promesa de una curación milagrosa lo condujo a India, donde un médico le cobró 10.000 dólares por una inyección sin efecto.

MINUSVALÍA Y DEUDAS

Como consecuencia de ello, además de minusválido está endeudado y debe reembolsar 16.000 dólares a familiares. "Su esposa quería vender la casa para regresar a India, pero los disuadí", comenta Mohamad Raz, visitador a domicilio de

los pacientes más graves. Él mismo perdió el brazo derecho por un disparo de cohete cuando tenía 18 años, en plena guerra civil en Kabul. "Más de 20 años más tarde, me cuesta asumir mi minusvalía", reconoce

Alem y su esposa están muy preocupados por sus hijos, todos menores de 12 años. "No puedo comportarme como un padre", dice llorando Mohamad Alem. "Hay veces que no consigo dormir pensando en su futuro", afirma su mujer Nadera de 27 años, 30 menos que él. El gobierno entregó al herido 800 dólares después del atentado y le paga su salario mensual de 120 dólares. "Las dificultades financieras son el principal desafío para los minusválidos", confirma Najumudin Helal, director del centro ortopédico Ali Abad del CICR en Kabul, que recibe alrededor de 1.500 heridos de guerra por año, de los cuales un 80% amputados. Varios hombres caminan con sus prótesis siguiendo las huellas de pie adhesivas del suelo de la sala de reeducación.

Tocado con un gorro tradicional negro, Hamid, de 17 años, fue amputado hasta la ingle. Perdió la pierna al pisar una mina en el borde de una carretera en Wardak, y con ella la esperanza de casarse algún día. "La situación económica es tan mala... Con el desempleo, es todavía peor para los minusválidos. Deben asumir la idea de haber perdido una parte de ellos y además no pueden ayudar más a su familia", lamenta. El centro ortopédico reivindica la discriminación positiva. Alrededor del 80% de sus empleados son discapacitados. ■

LOS IRAQUÍES MUTILADOS EN LA GUERRA LUCHAN PARA SOBREVIVIR COMO AMPUTADOS

AFP SWI



Karrar Hassan, uno entre decenas de miles de combatientes iraquíes mutilados, en su casa en Bagdad el 16 de enero de 2018

Karrar Hassan, de 25 años, perdió una pierna en los combates contra el grupo yihadista Estado Islámico (EI). Ahora, como otras decenas de miles de iraquíes mutilados en esa guerra, lucha por sobrevivir con una pensión de 400 dólares.

En 2014 estaba desempleado y decidió unirse a Hashid al Shaabi, una coalición paramilitar dominada por grupos respaldados por Irán que luchó junto a las fuerzas gubernamentales iraquíes contra los yihadistas. Unos meses después, durante las duras batallas para reconquistar la ciudad de Faluya resultó

herido en la pantorrilla izquierda por una explosión y perdió la pierna. Hashid al Shaabi lo envió a Irán y Líbano para recibir tratamiento. A su regreso, con una prótesis de rodilla para abajo, volvió al frente.

En 2015, Karrar estaba luchando en la ciudad de Baiji, al norte de la capital, cuando volvió a ser herido, esta vez por dos balazos en la rodilla derecha que lo retiraron para siempre del combate. ➔



Una crema de 800 dólares

Irak declaró la victoria frente al EI en diciembre de 2017, después de una campaña que duró tres años y dejó decenas de miles de heridos. Hashid al Shaabi afirma que perdió 8.000 hombres y que 26.000 fueron heridos. El gobierno iraquí, que movilizó a decenas de miles de efectivos de las fuerzas de seguridad, no ha divulgado su propio balance de víctimas.

Karrar, padre de tres niños de corta edad, quedó discapacitado. Desempleado e incapaz de conducir, el joven iraquí se pasa los días en su casa tratando de ver cómo va a mantener a su familia con una pensión mensual de 500.000 dinares iraquíes (400 dólares, 321 euros). Esta suma representa un poco menos del salario medio en Irak, pero para Karrar no es suficiente para alimentar a su esposa y a sus tres hijos y para poder comprar también las medicinas que necesita. El excombatiente contó que el ungüento para evitar las rozaduras de la prótesis le cuesta 800 dólares y le dura 10 meses. "Con mis piernas no puedo ni conducir un taxi" o cargar objetos pesados, cuenta.

Abu Mehdi al Mohandis, subcomandante de la milicia, explica que una red de hospitales de esta unidad paramilitar proporciona atención médica gratuita a 60.000 combatientes y 300.000 civiles. Dhia Hussein dirige el hospital Al Razi perteneciente a Hashid en Bagdad, donde asegura que sólo en los últimos seis meses 1.450 amputados han recibido tratamiento.

Defendieron el país

Irak tiene una historia marcada por las guerras, desde el enfrentamiento con el vecino Irán entre 1980-1988 hasta la invasión liderada por Estados Unidos en 2003 que derrocó al dic-

tador Saddam Husein. En esta década, fue la guerra con el EI. Cada conflicto ha dejado muchas víctimas y muchos amputados.

Tahsin Ibrahim lleva más de 30 años fabricando prótesis. Según sus cálculos, la cantidad de amputados ha crecido desde el conflicto de 2003 y el número de tiendas especializadas en prótesis y material médico se ha multiplicado por diez en los últimos 15 años. La mayoría de los clientes de Ibrahim resultaron heridos en la guerra y mucho de ellos deben pedir dinero prestado para comprar sus prótesis. En Irak, las prótesis más rudimentarias pueden costar alrededor de 1.000 dólares, más de la mitad que el salario promedio.

Ahmed, de 32 años, fue desplegado con la policía federal en Mosul, uno de los principales bastiones de los yihadistas hasta que fueron expulsados tras una ofensiva que duró meses. Una ráfaga de mortero le arrancó la pierna derecha y Ahmed dijo que su pensión de 575.000 dinares es simplemente inadecuada. Cada mes la mitad de lo que recibe va directamente a "pagar los tratamientos médicos", incluyendo las visitas al doctor y las medicinas, lo que lo deja con la mitad para comprar comida para su familia.

"No es suficiente", cuenta. Una visita al médico le implica pagar un taxi, explica para ilustrar su situación. "El autobús no está adaptado para la gente discapacitada así que tengo que tomar un taxi", dice este padre de cuatro hijos.

El médico Ghasan al Alusi opina en una entrevista con la AFP que la pensión que se otorga a los veteranos de guerra es "insuficiente". "Las instituciones públicas y de salud deben hacer más por los combatientes amputados porque ellos defendieron al país", argumenta el médico. ■

Llega a más personas junto a ANDADE

- ⇒ Utiliza este espacio para describir tu producto, servicio o evento.
- ⇒ Informa a nuestros lectores sobre las ventajas o beneficios que ofreces.

Consulta las condiciones

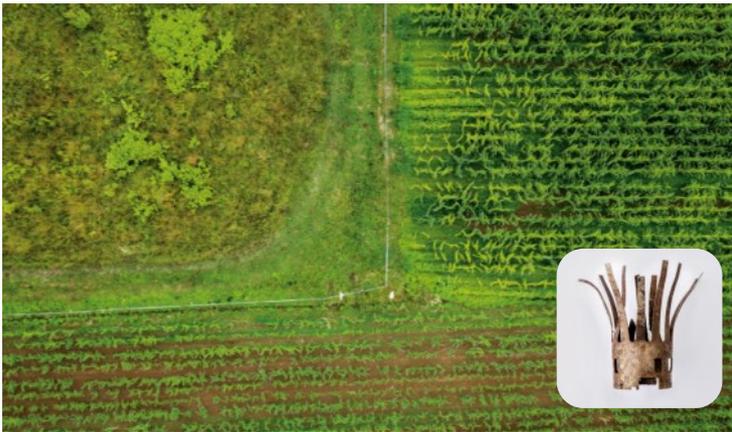
☒ revista@andade.es



LA PELIGROSA EUROPA MINADA

☰ Rocco Rorandelli XLSeamanal

Europa no está a salvo del problema de las minas. En Croacia, Bosnia-Herzegovina, Kosovo y Serbia hay unas 150.000 sin explotar. El conflicto de la antigua Yugoslavia terminó hace casi 20 años, pero las minas siguen ahí. ¿Por qué? Desactivar cada una de ellas cuesta 1000 euros. Otro problema adicional es que las bombas suelen estar en zonas fértiles, que ya nadie se atreve a cultivar. Los equipos de desminado han contabilizado 60 tipos de minas distintos y han hallado balas modificadas con uranio.



Marcar la zona prohibida. Campo minado y precintado de unos 100.000 metros cuadrados en Prizen, Kosovo. Aquí se han encontrado numerosas bombas de racimo BL755, que lanzó la OTAN contra escondites serbios. Cada una de estas bombas se compone de decenas de bombetas que se dispersan. Muchas no llegan a explotar al tocar tierra y quedan sobre el terreno. Tras esa guerra, la OTAN anunció que dejaría de usarlas.



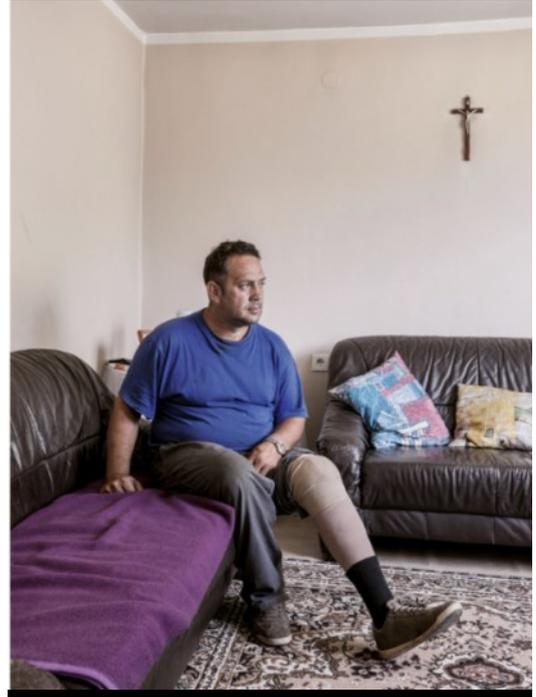
Kosovo: La guerra interminable. Acababa de anunciarse el fin de la guerra. Era junio de 1999 y Burim Perteshi, de 30 años, recién regresado de Albania, salió a dar una vuelta con los amigos. Tuvo mala suerte. Pisó una mina. El Gobierno le concede una pequeña ayuda para salir adelante: 60 euros al mes.



Bosnia- Herzegovina: Un paseo trágico. Tiene 26 años y es profesora en una guardería de Sarajevo. Anita Vidovic perdió la pierna cuando caminaba con su familia por un sendero cerca de su casa. «Aquí apenas se habla de este drama». Desminar Bosnia costaría 50 millones de euros.



Kosovo: pisadas que te hundan la vida. Este hombre, que posa con su hija de tres años, perdió su pierna cuando iba a buscar agua. La primera pierna protésica que le pusieron a Milev Hoddies, de 33 años, era tan precaria que le provocó una infección. Tuvo que ser operado de nuevo. En Kosovo en 1999, durante los 78 días de bombardeos de la OTAN, los aviones lanzaron 1392 bombas de racimo que contenían



Croacia: no vayas al bosque. Juran Maric, de 43 años, perdió la pierna en el bosque que hay a 15 kilómetros de su casa cuando recogía madera. Lo acompañaban tres vecinos. Solo sobrevivió él. A pesar de ello, sigue yendo al bosque. «Hay minas, pero buscar leña es mi trabajo». La madera es la principal fuente de calefacción de los pueblos.



El sueño de volver a andar. Una buena pierna protésica cuesta entre 2000 y 6000 euros. Las que ofrece el sistema de salud público valen 500, pero son peores y muchas veces causan infecciones. La mayoría de los afectados no puede adquirir una de las caras, a menos que reciba una ayuda de las ONG que colaboran con los fabricantes, como ORS, que trabaja con el productor alemán Ottobock.



JUAN ANTONIO SEPULCRE: “MI META ES LLEGAR A OBTENER EL CINTURÓN NEGRO DE KARATE”

Juan Antonio Sepulcre, socio de ANDADE en la C. Valenciana / La Illeta

Juan Antonio, a sus 29 años, socio de ANDADE en la Comunidad Valenciana, nos ha dado una lección de superación. La vida le puso a prueba dos veces, pero en ambas salió vencedor, lo que hace que la medalla de oro que se colgó en los pasados nacionales de Valencia brille todavía más.

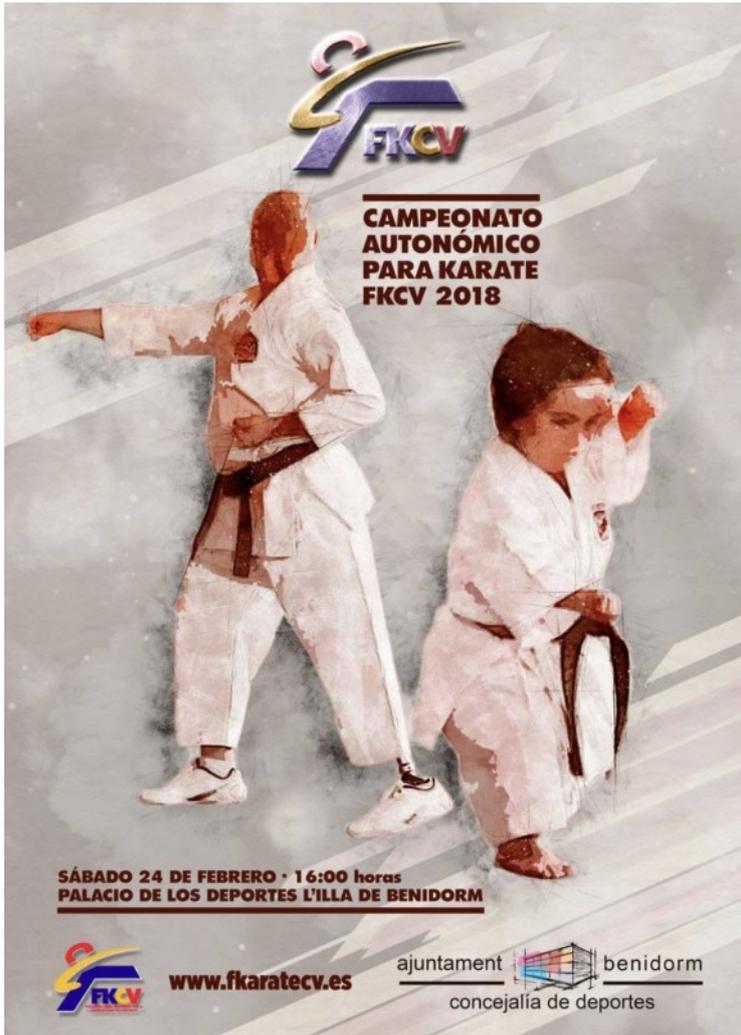


Nació en Elche en 1988 y empezó a practicar karate a los 4 años, siempre de la mano de su maestro Txentxo. Siempre tuvo clara su pasión por el tatami y los combates. Sin embargo, “con 14 años sufrí un accidente de moto que me mantuvo ocho días en coma inducido y me provocó fracturas múltiples en clavícula, tibia, muñeca y mano”. Salvó la vida de milagro y tuvo que afrontar un largo proceso de recuperación, en el que nunca perdió la fe. Fue un duro golpe, el cual le hizo apartarse de su pasión por el karate unos meses. “Todo lo que cuento de ese accidente lo hago a través de lo que me han contado mis familiares, ya que no recuerdo nada de él, ni de los primeros días de recuperación”. En cuanto se recuperó de sus fracturas, su maestro le volvió a coger de la mano y le ayudó con dicha recuperación, la cual se aceleró gracias a la práctica del karate. En poco tiempo hizo su examen para cinturón marrón, que consiguió sin problemas.

Pero cuando parecía que la vida le daba un respiro, en 2008 tuvo su segundo traspies: “se me detectó a los 20 años un tumor en el peroné izquierdo, conocido como osteosarcoma, que me obligó a pasar por el quirófano. El tumor era de gran tamaño, pero por suerte no tenía

metástasis y en pocos días comencé el tratamiento de quimioterapia. Fueron 10 semanas muy duras, en las que llegué a perder 20 kg de peso. Después de esas 10 semanas, tuve una reunión con el equipo de cirujanos y el oncólogo: la quimioterapia había sido efectiva, pero no lo suficiente, y el miembro inferior izquierdo no se podía salvar, la única solución era amputar por encima de la rodilla”. Juan Antonio dice que “sinceramente, hasta me sorprendí de mi reacción”, dije: “si esa es la solución, no tardéis en hacerlo, y que esto no vaya a más”. A la semana siguiente pasó por el quirófano, afortunadamente todo salió genial y, al mes de la operación, pudo empezar a probar con una prótesis; “gracias a mi orgullo y mi cabezonería logré caminar en poco tiempo con ayuda de dos bastones. Al año de todo esto conocí a la que hoy es mi mujer, que me ha dado dos hijos maravillosos”.

Tras ese nuevo revés, que le cambiaba la vida para siempre, Juan Antonio optó por no venirse abajo. Aprendió a utilizar esa prótesis y luchó por salir adelante, aunque tuvo que abandonar el karate. Hace siete años se vino a vivir a El Campello y, tras casi una década sin hacer deporte, su entrenador de toda la vida, Txentxo, le volvió a reclutar hace poco más de



Juan Antonio ha sido cedido su imagen para el cartel de los recientes Campeonatos Autonómicos para Karate FKCV 2018.

un año en su escuela de artes marciales situada en San Vicente del Raspeig, con el objetivo de prepararle para los campeonatos de para-karate, una modalidad de karate adaptado a personas con discapacidad, que se está perfeccionando desde la Federación nacional y valenciana. *“El objetivo era volver a practicar karate y competir de nuevo, algo que me hizo mucha ilusión. Por supuesto, acepté la propuesta”.*

“Desde entonces he conseguido varios trofeos y la clasificación para el Campeonato de España, que será en Sevilla el 24 de marzo. Mi intención es seguir practicando karate todo el tiempo que pueda y poder llegar a obtener el cinturón negro. Ésa es mi mayor meta desde que empecé en el karate y lucharé por conseguirla.” Allí sorprendió al jurado por su espíritu de superación, imponiéndose en una ajustada final de la categoría de katas. *“Hasta donde me dejen, llegaré”*, asegura sin perder la sonrisa en ningún momento. Su sensei, Txentxo, lo define como *“un luchador”*, y resalta su *“capacidad de entregarse al máximo en el deporte y en la vida”*.

Porque Juan Antonio es un ejemplo, pero él no es consciente de ello. Desde hace dos años y medio tiene un motivo más para luchar, llamado Kevin, el cual ya apunta buenas maneras como futuro luchador. Por si fuera poco, está esperando otro niño, por lo que pronto el motivo de alegría será doble. Para asegurar una vida próspera a sus hijos, nuestro deportista trabaja en una tienda de neumáticos de Aspe, controlando el acceso y regulando el paso en un puesto específico para personas con discapacidad.

Desde el periódico La Illeta y ANDADE manifestamos nuestra admiración por Juan Antonio y le animamos a seguir apostando por el deporte. Quién sabe si en un futuro podría llegar incluso a unos juegos paralímpicos. Tratándose de él, todo es posible. ■

VÍDEOS DE JUAN ANTONIO EN UNA DE SUS COMPETICIONES



Vídeo 1



Vídeo 2



ANTONIO PAU: “NO HAY MATERIA DE MAYOR HONDURA HUMANA QUE LA DE LA DISCAPACIDAD”

≡ Beatriz Sancho   CERMI



La discapacidad está de enhorabuena. En unos días habrá concluido el concienzudo y no menos aguardado trabajo para adaptar el Código Civil a la Convención de la ONU en materia de capacidad jurídica. Se trata la reforma más importante del código, según Antonio Pau, presidente de la Sección Primera de la Comisión General de Codificación, y no solo por la esencia, sino por el número de artículos reformados: más de cien. Pau es jurista y escritor, maridaje que atribuye a su preocupación por el lenguaje tanto para redactar normas, su principal tarea actual, como para escribirlas "con elegancia". Comulga Pau atravesado, calado, transformado por la discapacidad de tanto mirarla, que la voluntad, los deseos y las preferencias de las personas con discapacidad quedarán atendidas plenamente con esta adaptación. Sea.

Pregunta. ¿En qué consiste su función como presidente de la Sección Primera de la Comisión General de Codificación, órgano superior colegiado de asesoramiento al Ministerio de Justicia?

Respuesta. Consiste sobre todo en cumplir los encargos de redacción de normas que nos encomienda el presidente de la Comisión General de Codificación, que es el ministro de Justicia. Esas normas pueden consistir en reformas del Código Civil o en normas separadas, autónomas. Para cumplir ese encargo me corresponde reunir y presidir la Sección Primera, que forman treinta destacados juristas. Un ponente o una pequeña comisión redactan el borrador inicial, que después se discute y se aprueba en el pleno de la Sección.

P. ¿Qué son los trabajos para adaptar el Código Civil a la Convención en materia de igual capacidad jurídica?

R. Las normas del Código Civil sobre la discapacidad responden a un modo antiguo y nada acertado de ver las cosas. Muchas de esas normas proceden todavía de la redacción originaria del código, del año 1889. Sin embargo, hay que ser indulgente con las personas que nos precedieron, porque la sensibilidad evoluciona con el paso del tiempo, y hay que tener prudencia al juzgar conductas pasadas con la mentalidad de nuestros días.

La Convención de las Naciones Unidas de 2006 cambia el enfoque jurídico de la discapacidad, y lo hace con absoluto acierto. La Convención pone de relieve una gran verdad: "la cuestión que hay que resolver con las nuevas normas es la eliminación de las barreras y las limitaciones que tradicionalmente han dificultado la vida de las personas con discapacidad".

Igual que ha habido en otro tiempo barreras arquitectónicas –y por desgracia sigue habiéndolas en algunos lugares–, ha habido –y sigue habiendo– ba-

rreras jurídicas, y de lo que se trata es de eliminar esas barreras. Pero la tarea no es sólo negativa; quiero decir que se trata no solo de derribar barreras, sino también de tender puentes.

P. ¿Cuándo empezaron? ¿En qué punto están? ¿Cuándo se prevé concluirlos?

R. Empezamos a finales del año 2015. El trabajo ha sido grande, ya que de las muchas reformas del Código civil que se han hecho desde que se promulgó a finales del siglo XIX, esta es la reforma más importante: no solo por la materia a la que se refiere, sino por el número de artículos que se reforman, que son más de cien. Los trabajos están a punto de concluir. Es cuestión de días.

P. ¿Cómo es el proceso para adaptar el Código Civil a la Convención en materia de igual capacidad jurídica?

R. La Sección de Derecho Civil de la Comisión de Codificación, que tengo el honor de presidir, redacta lo que se

llama una “propuesta”. Esta es una labor estrictamente técnica. Los miembros de la Sección no son políticos, son destacados técnicos del Derecho, especializados en Derecho privado: profesores, notarios, registradores, etc. Una vez terminada la propuesta, se la entrega al ministro de Justicia, que es quien nos realizó el encargo. Nuestra labor termina oficialmente ahí, aunque es bueno, para que se mantenga la coherencia técnica de la ley, que los legisladores –los diputados y senadores- recuerden que estamos ahí, para todo lo que necesiten de nosotros.

P. El pasado 2 de marzo tuvo lugar la II Conferencia Sectorial de Mujeres con Discapacidad y, precisamente, se centraba en la igualdad de acceso a la justicia de este sector poblacional. ¿Observa alguna relación entre la naturaleza del asunto de los trabajos y el de esta conferencia?

R. Para nosotros existen personas con discapacidad, en general, quiero decir sin distinción de sexo, que tienen derecho a participar en la vida jurídica en un plano de absoluta igualdad.

P. ¿Existe algún otro proceso de adaptación similar del Código Civil u otro texto jurídico de la Convención respecto a otras materias que no sea esta?

R. Si lo que me pregunta es si la Sección de Derecho Civil está elaborando alguna otra propuesta, tengo que decir que sí, que desde hace años, más de diez, viene preparando la actualización del Derecho de obligaciones y contratos. Pero estos últimos años los hemos dedicado exclusivamente a tratar la discapacidad, y sólo una pequeña comi-

sión ha seguido revisando ese aspecto patrimonial del código.

P. ¿De qué modo afectará a las personas con discapacidad esos trabajos para adaptar el Código Civil a la Convención en materia de igual capacidad jurídica?

R. Les afectará, sobre todo, en que en el futuro se atenderá plenamente a su voluntad, sus deseos y sus preferencias. Hasta ahora, en la mayor parte de los casos se nombraba un representante a la persona con discapacidad, y era ese representante el que actuaba en su nombre. De ahora en adelante no va a ser así: se atenderá a los criterios de la persona con discapacidad, y, si fuera necesario, se les darán todos los datos que contribuyan a que pueda formarse un criterio.

Esta preferencia de la voluntad se manifestará también en que toda persona puede prever cómo se organizará su situación en caso de futura discapacidad. Esa voluntad, que podríamos lla-

mar preventiva, se antepondrá a cualquier posible decisión judicial.

P. ¿De qué manera le ha nutrido como persona, le ha ensanchado el corazón ser parte de la reforma o adaptación del Código Civil a la Convención en materia de igual capacidad jurídica para las personas con discapacidad?

R. Mi nombramiento de presidente de la Sección Primera coincidió con el comienzo de los trabajos de la sección sobre la discapacidad. Me siento, por ello, muy afortunado. No hay materia de mayor hondura humana que la de la discapacidad.

Tratar tan intensamente la discapacidad a lo largo de estos últimos años me ha enriquecido humanamente. No sé si las personas con discapacidad tendrán que agradecer algo a quienes hemos preparado la reforma del Código Civil, pero, desde luego, nosotros tenemos que agradecerles mucho a ellas. ■

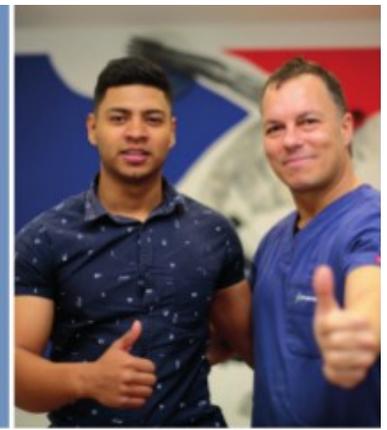


“Los trabajos para adaptar el Código Civil a la Convención propiciará que, en el futuro, se atienda plenamente a la voluntad, los deseos y las preferencias de las personas con discapacidad”



Atendemos a pacientes de todo el mundo

Ortopedia clínica Poyatos-Sanicor inaugura su nueva sede bajo la dirección de Juan Diego Rueda, experto internacional en prótesis biónica y deportiva de alto rendimiento



EXPERTOS en PROTÉSICA BIÓNICA

Nuestro equipo multidisciplinar crea y dirige protocolos y entrenamientos específicos para pacientes amputados de miembro superior e inferior



T. 952 278 100 M. 628 40 36 36
www.ortopediaclinicapoyatos.com





ASTRID FINA, LA PRIMERA MEDALLA PARALÍMPICA ESPAÑOLA DE “SNOW

☰ Elena Pita 🔗 El Mundo 📷 El Mundo / Instagram



Quién es: *Astrid Fina Paredes, nació en Barcelona*

Edad: *34 años*

Su gesta: *subirse a un podio paralímpico con apenas cinco años de entrenamiento, después de haber perdido el pie en un accidente de moto*

Su filosofía: *no ponerse límites en la vida*

Su enseñanza: *"Mi vida es más feliz ahora, la tabla me permite volar, me da más libertad"*

Pasaban ya cuatro días y no conseguía ser consciente: Astrid Fina es desde el pasado martes la primera española ganadora de una medalla en la historia del snowboard paralímpico. «Está siendo todo tan intenso que no consigo bajar a la realidad», nos cuenta desde la villa olímpica de Pyeongchang, Corea del Sur.

Un broche y un principio de bronce para esta historia tan prodigiosa como real, tan feliz como dolorosa. Apenas lleva Astrid «cinco años y poco» surfeando las laderas de nieve, un elemento que jamás había llamado su atención, la nieve, como tampoco nunca antes le atrajo el deporte («spinning en el gimnasio y poco más había hecho»).

Aprendió a amar el deporte blanco a base de superación y esfuerzo extremo. El antes es la vida de una chica (Barcelona, 16 de octubre de 1983) dependiente de una joyería en su ciudad. Había abandonado su profesión de enfermera después de sus primeras prácticas: «Me mandaron a un geriátrico, yo me encariñaba con mis viejitos y ellos se morían, lo pasé muy mal y di un cambio a mi vida: elegí el trato con el público, que no se me daba mal».

No era su vocación sufrir, pero un aciago día de 2009 el destino le atropella: un coche arrolla su moto y quiebra su pie derecho de tal modo que los cirujanos no encuentran modo de repararlo. Trece operaciones, un virus hospitalario que le infecta el hueso, largas estancias en la UCI, un calvario inenarrable que duró dos años y concluyó en una decisión muy dura: o le amputaban para colocarle una prótesis o nunca recuperaría la movilidad. Su madre decide con ella y en 2011 «me cortan el pie». Siguió tres años postrada en una silla de ruedas: «No era capaz de asumir la pérdida, lo pasé tan mal: el sufrimiento era a veces más emocional que físico». Cuando aceptó su prótesis, una pierna hidráulica hasta la rodilla, un amigo le convence para acompañarle a la estación de Baqueira donde es monitor, Kiko Caballero. Fueron apenas dos días, y volvió a la vida: «Quería hacerlo todo, aprender enseguida», y enseguida fue admitida en el equipo paralímpico nacional de snowboard que por entonces se estaba organizando.

«Fui la única chica que se presentó a las pruebas, y aunque no sabía casi nada, ellos se arriesgaron y apostaron por mí: me enseñaron desde cero». ➔



Ha aprendido a vivir con cada una de sus prótesis.

Entrena desde entonces en el Centro de Tecnificación del Valle de Arán con su preparador, Albert Mallol, hasta ocho horas diarias de pistas y gimnasio, dependiendo de la próxima competición.

Al poco tiempo de iniciar su nueva vida, es seleccionada para los Juegos Paralímpicos de Sochi en 2014, donde queda sexta en la clasificación general y consigue un diploma olímpico. Al año siguiente, en el Mundial de Canadá, resulta cuarta y quinta en las modalidades de slalom y cross.

Cuando a Astrid se le pregunta qué ha sido lo más duro que ha vivido estos años, la rider no recuerda lo que tuvo que sufrir: ha llegado a decir que su vida es mucho más feliz ahora, que la tabla le da una libertad que nunca había sentido. «Lo más duro -dice-, es estar lejos de mi familia y mis amigos tanto tiempo, todo el invierno y parte del verano, cuando vamos en busca de la nieve a las antípodas australes o a los glaciares en Italia y Francia, porque es la única forma posible de entrenar. No, no he escogido un deporte sencillo. Y también es muy dura la fatiga del alto rendimiento -añade-, es algo que no imaginaba».

El esfuerzo, la libertad de volar sobre la nieve, el compañerismo paralímpico y el aprender la naturalidad de sus pares, «que se quitan un brazo o una pierna sin reparo alguno, que a veces se sientan a tu lado en el comedor y comen sin manos, o sin ver el plato porque están ciegos»: ésta ha sido y es su gran

terapia. «Si ellos no se ponen límites, ¡cómo me los voy a poner yo! Soy más feliz que antes (se refiere a su anterior vida), el deporte y la competición me hacen volar y me han abierto al mundo».

Tiene 34 años y, por delante, todo un futuro profesional en el deporte de alto rendimiento. «Quiero seguir mejorando de cara al mundial del año que viene y esta medalla, claro, me da muchas más ganas para continuar aprendiendo». Próxima parada, el Campeonato Nacional, el próximo día 27 en Baqueira, su casa. «Cuando termine el campeonato me tomaré un mes de desconexión, aún no sé a dónde iré, pero seguro a la playa», eterno el invierno y la nieve perpetua.

Suena radiante esta noche Astrid Fina desde la villa olímpica en Corea del Sur, viene de su última prueba, el banked slalom (sexta posición, diploma olímpico). «Hoy no me ha salido tan bien la prueba. Ahora me daré una ducha y cenaré, y si aún puedo con el cansancio saldré a tomar algo para desconectar. Con mi madre [Gemma Paredes], que siempre que puede me acompaña».

Para la posteridad quedarán los saltos de alegría de esta madre sobre la nieve [«¡Astrid, Astrid, aaaaahhh!»] ante la imagen de su hija deshecha en lágrimas de emoción y tirada sobre la pista, rebasada la línea roja de meta; también, la difícil pirueta de la rider para conseguir levantarse sobre la tabla y su pierna hidráulica que ahora sí, ahora es suya. ■



La ganadora del bronce en Pyeongchang (Corea) abraza su tabla.



JUGADOR CON UNA MANO AMPUTADA ASPIRA A LA NFL

Mediotiempo

A los 4 años de edad le fue amputada su mano izquierda debido a un síndrome ocurrido dentro del vientre de su madre. Aun así, **Shaquem Griffin** está a un paso de cumplir su sueño de jugar en la **NFL**.

Griffin sufrió el síndrome de bridas amnióticas, un defecto que se presenta cuando hebras del saco amniótico se desprenden y se enredan en alguna de las extremidades del bebé dentro del útero. Normalmente pueden ocasionar amputaciones.

A los 4 años de edad, el problema le generaba tanto dolor en que su madre decidió llevarlo a que le amputaran su mano izquierda, que se trataba más bien de una masa de tejido.

Griffin fue víctima de burlas y del rechazo mientras crecía, pero él siempre le puso buena cara e incluso bromeaba con las burlas. Nunca quiso que lo trataran con lástima. Su hermano gemelo, **Shaquill**, era quien más se enojaba por la actitud de los otros niños.

Tan unidos son que uno de los requisitos de **Shaquill** (hoy esquinero de los **Seattle Seahawks**), cuando las universidades lo empezaron a buscar, fue que debían ofrecerle una beca a su hermano también.

"Los entrenadores universitarios ni siquiera se daban cuenta de que Shaquem no tenía una mano y venían a decirme que querían a los dos. Después les decía que a uno de los gemelos le faltaba una mano y en ese momento las pláticas se acababan", dijo **Corey Moore**, entrenador de los gemelos en la Preparatoria de Lakewood, a "NFL.com".

La única universidad que aceptó llevar a los dos fue **Central Florida**, donde **Shaquem** se toparía con otro obstáculo antes de probar su valía.

A pesar del interés inicial que el coach **George O'Leary** y su equipo de trabajo demostraron en ambos, pronto **Shaquem** fue relegado a la escuadra de reservas sin explicación alguna.

El "menor" (por un minuto) de los gemelos **Griffin** pensó incluso en renunciar al fútbol americano, pero la salida de **O'Leary** a mitad de la temporada 2015 y la llegada del entrenador **Scott Frost** le abrieron las puertas. "El día en que Scott Frost me dio la oportunidad, fue el día en que no volví a mirar atrás".

Shaquem, quien juega como linebacker, se convirtió en el mejor jugador defensivo de los **UCF Knights** y fue el **Jugador Más Valioso** en el **Peach Bowl** 2017, con 12 tackleadas y una captura y media.

Según visores entrevistados por "NFL.com", **Shaquem** tiene el talento, pero sobre todo la energía para jugar en la **NFL** y ser parte del roster final de 53 jugadores de algún equipo. ■



A pesar de tener solo una mano, Shaquem Griffin fue el mejor defensivo de los Knights de Central Florida en la NCAA.

MONTAÑEROS DISCAPACITADOS VUELVEN A MIRAR AL EVEREST CON AYUDA DE LA JUSTICIA

 Binod Ghimire  La Vanguardia/EFE  Pixabay (12019)



Los montañeros con discapacidad física vuelven a mirar con esperanza el reto de escalar el monte Everest y la cordillera del Himalaya después de que la Justicia nepalí suspendiera cautelarmente el veto del Gobierno a que los doble amputados y ciegos escalaran estas cimas.

Tras subir los 6.189 metros del pico Isla y los 6.476 del Mera, Amit K.C., un discapacitado visual de 35 años del oeste de Nepal, intentó el año pasado el asalto al monte Everest. No tuvo suerte y tuvo que abandonar cuando había alcanzado South Colo, a 8.000 metros de altura. El revés no le dio más que fuerzas para volver a intentarlo de nuevo, pero mientras se preparaba para ello el Gobierno nepalí decidió, el pasado diciembre, enmendar la normativa de Expedición de Montaña. El Ejecutivo decidió establecer la prohibición de que los dobles amputados y aquellos con discapacidad visual pudieran escalar, alegando que había que reducir accidentes y muertes.

Contrariado por una prohibición que consideraba discriminatoria y suponía una vulneración de sus derechos fundamentales como ciudadano, K.C. impugnó la enmienda ante el Tribunal Supremo, y ayer la máxima instancia judicial decidió dejar en suspenso la orden gubernamental mientras examina el fondo de la cuestión. "Es un gran alivio. Esto nos abre una puerta a mí y miles más que quieren escalar el techo del mundo".

Lamenta la estrechez mental de los funcionarios del Gobierno por pensar que discapacidad es igual que incapacidad y hacer

de ello la razón para establecer la prohibición. "Conquistas el monte Everest con tu coraje, con tu determinación, con tu poder de voluntad. Quienquiera que tenga estas tres cosas puede llegar a la cima, no importa si está físicamente capacitado o discapacitado", dijo el deportista.

Los funcionarios del Gobierno aseguran que la decisión no tenía ninguna mala intención ni buscaba cercenar derechos fundamentales, sino que trataba de impedir que se produjeran incidentes. "Todavía no hemos recibido la decisión del Tribunal Supremo. Aceptamos la decisión y trabajaremos en consecuencia", dijo a Efe Ghanshyam Upadhyay, un portavoz del Ministerio de Turismo y Aviación Civil. El Gobierno de Nepal logra millones de dólares cada año en concepto de tasas de escalada del Everest durante la temporada, que este año comenzará el mes que viene. Entonces los que intenten el reto tendrán que empezar a llegar al campo base para ir aclimatándose a la altura antes de hacer su intento de subir. Los extranjeros deben pagar 11.000 dólares por una licencia de escalada mientras que los nepalíes pagan 723. Alrededor de 5.300 montañeros, 445 el año pasado, han logrado subir los 8.848 metros de la cima más alta del mundo desde que Edmund Hilary y Tenzing Norgay Sherpa lo lograran por primera vez en 1953.

El exmilitar del Ejército británico Hari Budha Magar, que perdió ambas piernas en Afganistán, también tuvo que cancelar el intento de ascenso tras 18 meses de entrenamiento por la prohibición. "Tuve que suspender el programa para este año a pesar de todo el trabajo duro que tuve que hacer", dijo a Efe desde el Reino Unido el militar de origen nepalí. En su opinión, es injustificable que el Gobierno estableciera la prohibición cuando mucha gente con discapacidad severa había logrado escalar varios montes del Himalaya, incluido el Everest.

Irik Weihenmayer, un escalador estadounidense que perdió los ojos, logró subir el Everest en 2001 mientras que Mark Inglis, de Nueva Zelanda, logró coronar el techo del mundo en 2006 pese a subir sin piernas.

Igualmente, el canadiense Sudarsan Gautam, nacido en Nepal, hizo cima en 2013 pese a tener amputadas ambas manos. "El Tribunal Supremo ha hecho justicia y salvado a nuestro país de la infamia de discriminar a la gente con discapacidad", dijo Magar al adelantar que en 2019 volverá a intentarlo. Sudarshon Suedi, presidente de la Federación Nacional de Discapacitados de Nepal, dijo que el Supremo ha hecho lo correcto. ■

IMPRESIÓN 3D DE PRÓTESIS PARA MUTILADOS DE GUERRA

 Imprimalia 3D

El hospital de cirugía reconstructiva de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Amman, Jordania, se ha convertido en el primero de Oriente Próximo en imprimir prótesis 3D para heridos de guerra.

MSF abrió el programa en Ammán hace una década con el fin de tratar a los iraquíes víctimas de conflictos en Oriente Próximo sin acceso a una atención médica adecuada.

Sin embargo, a medida que la violencia se extendió por la región, comenzó a admitir pacientes de Siria, Libia, Yemen y Palestina. En estos lugares, la destrucción de estructuras sanitarias clave, la falta de personal médico y el empobrecimiento de las poblaciones limitaron las posibilidades de recuperación para las víctimas.

El proyecto de impresión 3D tiene como objetivo diseñar y producir prótesis para amputados de miembros superiores como una alternativa a las prótesis convencionales, así como acceder a otros dispositivos prostéticos y de rehabilitación impresos en 3D.

Aunque hay muchas opciones de prótesis para los amputados de las extremidades inferiores, hay poco disponible para los miembros superiores. En este sentido, apuntan a construir prótesis personalizadas, más livianas y más baratas, que son significativamente más rápidas de producir que las extremidades artificiales tradicionales. ■



Safa Herfat, ingeniero biomédico que trabaja con MSF, explica el uso y los beneficios de la tecnología 3D. El escaneo, diseño y la impresión 3D se utilizan para crear prótesis personalizadas para los pacientes del Programa de Cirugía Reconstructiva en Amman, Jordania.

ottobock.

LA VENUS DE MILO RECIBE “BRAZOS” EN PARÍS GRACIAS A IMPRESORA 3D




Una réplica de la Venus de Milo, la famosa diosa griega sin brazos, recibió dos prótesis realizadas con impresoras 3D como parte de una campaña realizada este martes por Handicap International en la capital francesa. La campaña, que se realizó en la estación de metro del museo del Louvre-- donde se encuentra la Venus original--, busca “alertar al público en general” sobre la situación de los cerca de 100 millones de personas en el mundo que necesitan aparatos ortopédicos.

Otras estatuas en parques de París serán equipadas también con prótesis como parte de esta campaña, bautizada *bodycantwait* (el cuerpo no puede esperar), que fue lanzada en el 2015.

"Pese al gran número de personas que necesitan aparatos ortopédicos, el público en general desconoce esta problemática", explicó a la AFP el director de Handicap International en Francia, Xavier du Crest.

En total, 19 personas recibieron prótesis 3D en Togo, Siria y Madagascar durante la primera fase de la campaña. "Hoy, queremos ir más allá y ofrecer prótesis a más personas en otros países", añadió Crest, quien dijo que 100 amputados recibirán prótesis en India.

Optar por prótesis 3D en lugar de utilizar prótesis comunes es una decisión que asume la organización humanitaria, pese al precio más alto. "Antes de la impresión en 3D, había que crear un yeso del muñón, ajustarlo cuatro o cinco veces, colocar una resina, lo que requería profesionales y equipo importante", detalló Xavier du Crest.

"Ahora, un pequeño escáner (del tamaño de un teléfono) puede tomar las medidas del muñón que luego se envían a un software de modelado y a la impresora 3D. Ahorra tiempo y es más eficaz, especialmente cuando estamos en una zona de conflicto como en Siria", señaló. ■





SILLA DE RUEDAS Y PRÓTESIS: APPLE DISEÑA NUEVOS EMOJIS PARA REPRESENTAR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

☰ Eduardo Marín  Gizmodo  Emojipedia

Apple ha diseñado un total de 13 nuevos emojis para representar a personas con diferentes tipos de discapacidades, desde problemas de audición hasta ceguera o quienes usan prótesis de extremidades. La compañía ha solicitado a Unicode que los incluya en la lista estándar de emojis.

La idea de la compañía es ayudar a representar cada vez más personas con emojis, indiferentemente de su género o color de piel. Entre los emojis se encuentra uno para representar la lengua de señas, uno para representar los perros guías y personas en sillas de ruedas tradicionales y eléctricas. También hay emojis para representar las prótesis mecánicas de piernas y brazos.

Aunque son 13 emojis (entre versiones masculinas y femeninas), cada uno de los que representan a personas tendrá diferentes tonos de piel, lo que significa que en total son 43 nuevos emojis, incluyendo varios tonos de piel para el emoji de un oído con audífono para problemas de audición.

En las imágenes pueden verse algunos de los nuevos emojis que podríamos ver llegar a los smartphones y tablets en el futuro próximo. Según Apple, éste es apenas un primer paso en la representación de cada vez más personas con discapacidades. ■



Llega a más personas junto a ANDADE

- ⇒ Utiliza este espacio para describir tu producto, servicio o evento.
- ⇒ Informa a nuestros lectores sobre las ventajas o beneficios que ofreces.

Consulta las condiciones

 revista@andade.es

UNYQ[®]

COVERS PROTÉSICOS



En UNYQ estamos convencidos de que los tiempos han cambiado. Por ello, aprovechamos la impresión 3D para crear covers protésicos que se convierten en complementos de estilo a la vez que protegen la prótesis.

Y como cada persona es única, diseñamos nuestros covers uno a uno de forma personalizada, a través de nuestra sencilla App, buscando la simetría con la pierna sana. Nuestros 20 diseños y más de 30 colores permiten conseguir la combinación perfecta que se adapte a cada personalidad.



www.unyq.com

EFECTOS ADVERSOS INSOSPECHADOS. LA IMPORTANCIA DEL PROSPECTO DE UN MEDICAMENTO

≡ Andrés Lijarcio Consalud

La **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps)** explica que una **reacción adversa a un medicamento** es cualquier respuesta nociva y no intencionada al mismo. No sólo incluye efectos nocivos e involuntarios derivados del uso autorizado de un medicamento en dosis normales, sino también relacionados con errores en la medicación y usos al margen de los términos en los que se ha autorizado el fármaco para su comercialización.

Cuando un médico receta un medicamento no siempre el paciente se interesa por conocer los efectos adversos del fármaco en cuestión. En ocasiones incluso, se pueden producir algunos que a priori ni siquiera tienen relación directa con la patología concreta para la que está indicado como tratamiento.

Recientemente la **Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)** ha destacado la importancia de poner atención a estas posibles complicaciones en el consumo de fármacos. “Es importante leer siempre el prospecto del medicamento para comprobar cuáles son las reacciones adversas conocidas y acudir al médico”.

En cualquier caso, si se nota cualquier problema, aunque no venga detallado previamente en el prospecto, los expertos aconsejan notificarlo a la **Aemps** a través del formulario electrónico que tiene a disposición de los usuarios.

La **OCU** apunta también que todos los fármacos tienen el potencial de producir efectos adversos en distintas partes del cuerpo que, dependiendo de muchos factores, serán más o menos graves o frecuentes. Depende, por ejemplo, del tiempo durante el cual lo hayamos usado, la vía de administración o las interacciones con otros medicamentos y alimentos. ■



Es importante leer siempre el prospecto del medicamento para comprobar cuáles son las reacciones adversas conocidas y acudir al médico



OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA: UN TRATAMIENTO INNOVADOR QUE AYUDA EN LOS ACCIDENTES CON MENORES

≡ Víctor Ingrassia  Infobae  BioBarica

Mejorar la salud y calidad de vida dentro de una cámara que suministra oxígeno a altas concentraciones es posible. La medicina hiperbárica continúa creciendo y cada vez, como en todo el mundo, más personas la eligen como tratamiento complementario de distintas enfermedades. Se puede realizar a cualquier edad. Y logra, entre otras cosas, regenerar el tejido cerebral y la fibra muscular, disminuyendo considerablemente la tasa de amputaciones.

En niños de todas las edades los traumatismos más comunes son los causados por el tráfico, el ahogamiento, las quemaduras por fuego, las caídas y las intoxicaciones. Los traumatismos involuntarios constituyen la mayor amenaza para los niños a partir de los 5 años de edad. Es por esta causa que mueren 830.000 menores al año.

En tanto, los varones están más expuestos a los traumatismos que las niñas. Si bien el patrón es menos uniforme en los países de ingresos bajos y medios, el factor diferencial por sexo es evidente. Los índices de muerte por traumatismo en chicos menores de 20 años son un tercio más elevados de los de las chicas en el mismo rango de edad.

Ahora bien, ¿de qué manera el tratamiento con oxigenación hiperbárica beneficia a los niños que sufrieron algún tipo de accidente?

"El tratamiento con oxigenación hiperbárica es un método no invasivo que consiste en suministrar oxígeno a altas concentraciones en una cámara hiperbárica presurizada. Ayuda a mejorar los síntomas de diferentes patologías como:



Ayuda a mejorar los síntomas de diferentes patologías como fibromialgia, migrañas, sordera súbita, heridas diversas, traumatología y neurología.

fibromialgia, migrañas, sordera súbita, heridas diversas, traumatología, neurología (ACV, Alzheimer, lesiones de médula espinal y Parkinson), neurología infantil (parálisis cerebral, espectro autista, TGD), entre otras patologías", precisó a Infobae la doctora Liliana Jordá Vargas, bioquímica de BioBarica. Según precisó la especialista, los tratamientos con Cámara Hiperbárica ayudan y hacen más eficientes los procesos de curación, desinflamando los tejidos, mejorando el metabolismo, reduciendo los tiempos de recuperación de heridas, acelerando procesos post-quirúrgicos, haciendo sinergia con otros tratamientos y previniendo enfermedades.

La Medicina Hiperbárica puede ser indicada por profesionales de cualquier especialidad y es un tratamiento seguro e indoloro.

Traumatismo por accidentes de tráfico: son la primera causa de mortalidad entre los 10 y los 19 años. El Tratamiento con Oxigenación Hiperbárica (TOHB), además de contribuir a la recuperación de lesiones neurológicas cerebrales, está indicado en injurias por aplastamiento. En este tipo de lesiones contribuye a la oxigenación, acelera la cicatrización, es terapia adyuvante en heridas infectadas y sobre todo contribuye a la regeneración de la fibra muscular, disminuyendo considerablemente la tasa de amputaciones. ➔



Traumatismo cerebral, ahogamiento y quemaduras de fuego: en el caso de los ahogamientos de niños, la hipoxia cerebral produce además de mortalidad lesiones neurológicas severas a largo plazo. El TOHB ayuda en la recuperación neurológica, ya que contribuye con más eficiencia a la neuroplasticidad en los traumas cerebrales.

En cuanto a las quemaduras puede favorecer la cicatrización de la misma, disminuir el dolor, evitar la formación de cicatrices hipertrófica, disminuir la tasa de incidencia de infecciones, contribuir a la oxigenación sistémica en pacientes pediátricos con grandes quemaduras, disminuyendo considerablemente la sepsis y mortalidad en estos.

Un caso bastante conocido a nivel mundial respecto a ahogamiento y tratamiento con cámara hiperbárica fue el de una niña de 2 años que después de haber estado 40 minutos bajo el agua y con graves lesiones neurológicas, pudo recuperarse por completo y tuvo una favorable repercusión en la sociedad.

¿Quiénes pueden realizar el TOHB?

El tratamiento es un método no invasivo y puede ser realizado en pacientes de cualquier edad. "Debe ser aplicado de forma rápida para obtener resultados óptimos. Aunque también resulta efectivo en injurias crónicas en síndrome persistente post-concusión y traumatismos cerebrales leves", señaló Jordá Vargas.

La experta describió el proceso de tratamiento: "el paciente ingresa a una cámara presurizada donde se le coloca una máscara que permite respirar oxígeno al 100%, este gas se transporta a la sangre y logra reparar incluso hasta los tejidos dañados". Y agregó: "dentro de la cámara los niños pueden ingresar acompañados de un adulto y con aparatos tecnológicos que les permitan escuchar música o mirar algún vídeo; también dibujar, leer o realizar alguna actividad recreativa". ■

Beneficios terapéuticos

- Aumentar gradualmente la concentración de oxígeno en todos los tejidos corporales, aun con el flujo sanguíneo reducido u obstruido.
- Mejorar el tiempo de reparación, saneamiento de lesiones o heridas persistentes.
- Estimular el crecimiento nuevo de vasos sanguíneos en áreas de circulación comprometida.
- Incrementar la eficiencia de los glóbulos blancos para matar bacterias y ayudar a controlar la infección.
- Ayudar en el tratamiento de infecciones del hueso crónicas (osteomielitis).
- Preservar los injertos de piel, colgajos y otros tejidos en los cuales la circulación está reducida.
- Reducir la inflamación (edemas).
- Revertir el daño a tejidos expuestos por la terapia de radiación.
- Reducir los efectos tóxicos del monóxido de carbono.



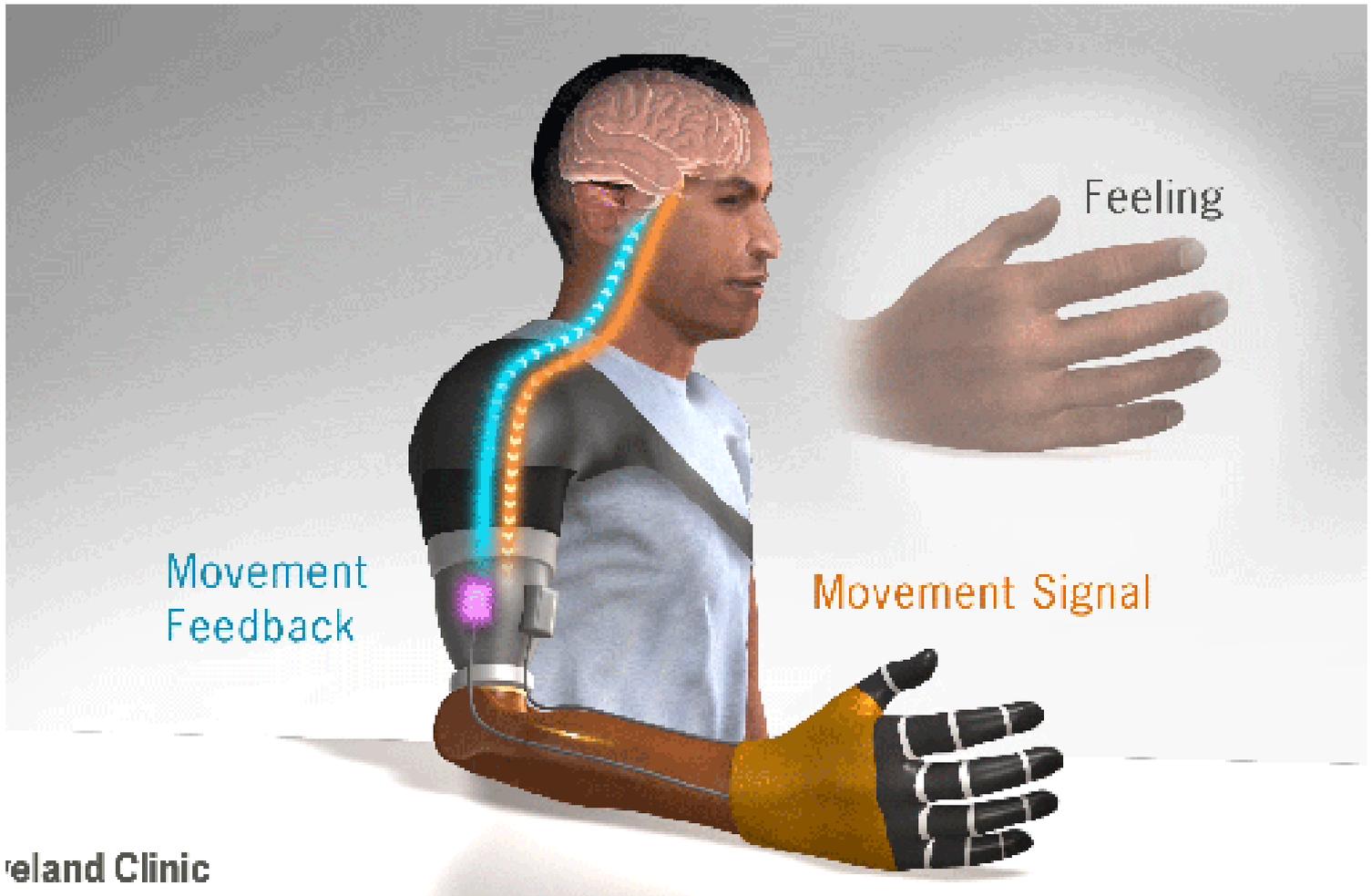
Llega a más personas junto a ANDADE

- ⇒ **Utiliza este espacio para describir tu producto, servicio o evento.**
- ⇒ **Informa a nuestros lectores sobre las ventajas o beneficios que ofreces.**

Consulta las condiciones
 revista@andade.es

DESCUBREN LA FORMA DE RESTAURAR LA SENSACIÓN DE MOVIMIENTO EN PACIENTES AMPUTADOS

ABC Cleveland Clinic



Cleveland Clinic

Un equipo de investigadores dirigido por la Clínica Cleveland (EE.UU.) ha publicado los primeros hallazgos sobre un nuevo método capaz de restaurar la sensación de movimiento natural en pacientes con brazos protésicos. Dirigidos por Paul Marasco, los investigadores han diseñado con éxito una sensación de movimiento complejo de la mano en pacientes con amputaciones de miembros superiores.

Este avance, que se publica en «Science Translational Medicine», puede mejorar la capacidad de controlar sus prótesis, gestionar de forma independiente sus actividades de diarias y mejorar la calidad de vida.

«Al restaurar la sensación intuitiva del movimiento de las extremidades, la sensación de abrir y cerrar la mano, podemos difuminar las líneas entre lo que los cerebros de los pacientes perciben como 'yo' frente a 'máquina», señala Marasco. «Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para mejorar las interacciones humano-máquina y nos acercan más que nunca al objetivo de proporcionar a las personas con amputaciones una restauración completa de la función natural del brazo».

El equipo usó pequeños interfaces para hacer vibrar músculos específicos con el objetivo de 'activar' la sensación de movimiento de los pacientes; de esta forma hacíamos que los pa-

cientes sintieran que sus dedos y manos se estaban moviendo y que eran una parte integrada de su propio cuerpo. Al sentir sus manos perdidas mientras controlan sus prótesis biónicas, los pacientes podrían construir patrones de agarre complejos para realizar tareas específicas tan bien o mejor que las personas sanas.

Por otro lado, para mejorar la relación entre la mente y la prótesis, investigaron si podían usar una ilusión de movimiento para ayudar a los pacientes a controlar mejor sus manos biónicas. Así, estudiaron a seis pacientes que previamente habían sido sometidos a reineriación nerviosa dirigida, un procedimiento que establece una interfaz neuronal-máquina al redirigir los nervios amputados a los músculos remanentes. Cuando hacían vibrar los músculos reinnervados de los pacientes para proporcionar un movimiento ilusorio, éstos no solo sentían que se movían sus extremidades ausentes, sino que podían usar estas sensaciones para manipular intencionalmente sus prótesis y guiarlas de forma precisa.

Ajustes del movimiento

Este es un hecho muy relevante ya que cuando una persona sana se mueve, el cerebro constantemente recibe comentarios sobre el progreso del movimiento. Este sentido inconsciente evita errores en el movimiento, como el exceso de alcance, y permite que el cuerpo haga los ajustes necesarios. Sin embargo, las personas con amputación pierden esta retroalimentación esencial y, como resultado, no pueden controlar sus prótesis sin tener que vigilarlas cuidadosamente en todo momento.

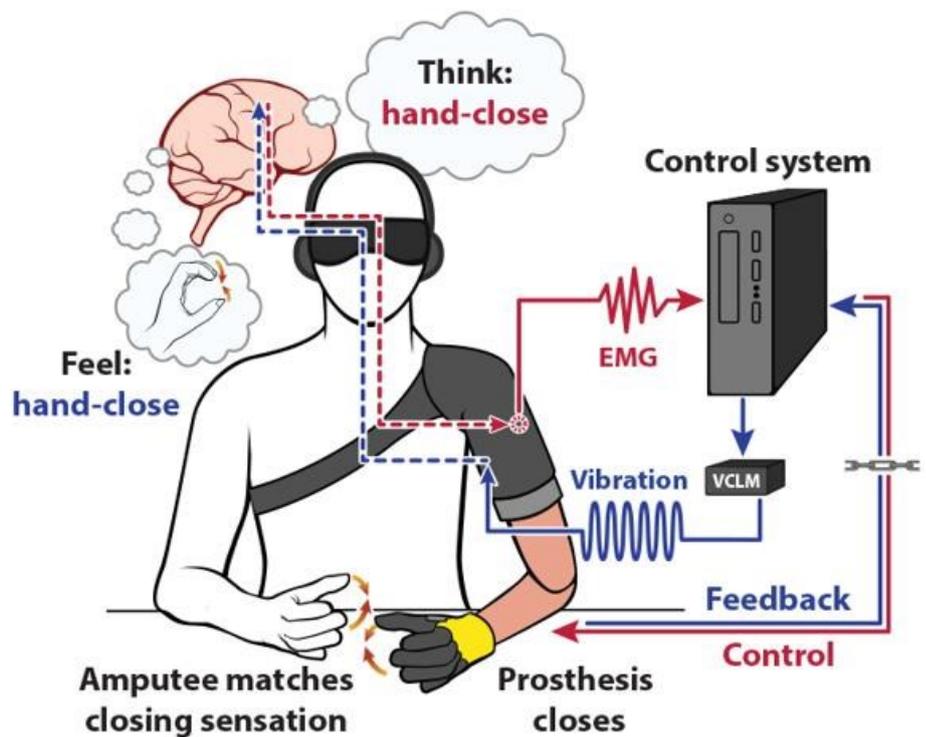
El nuevo estudio muestra que la sensación de movimiento de las extremidades ausentes, causado por la vibración muscular estratégica, proporcionó a los pacientes una mejor conciencia espacial y un mejor control del motor fino sin tener que controlar visualmente las próte-

sis. Además, la sensación de movimiento hizo que los brazos biónicos se sintieran más como "yo".

«Cuando haces un movimiento y luego sientes que ocurre, intrínsecamente sabes que eres el autor de ese movimiento y que tienes una sensación de control o 'agencia' sobre tus acciones –afirma Marasco-. Las personas que han tenido una amputación pierden esa sensación de control, lo que les deja frustrados y desconectados de sus prótesis. Las ilusiones que generamos restauran la sensación de movimiento y restablecen su sentido de agencia sobre sus prótesis. Esto ayuda a las personas con amputación a sentir más en control».

En el futuro, los investigadores están explorando formas de expandir estas técnicas a los pacientes que han perdido una pierna, así como a aquellos con condiciones que inhiben la sensación de movimiento, como el accidente cerebrovascular. También están trabajando para empaquetar el sistema en una prótesis para aplicaciones a más largo plazo que permita a los pacientes operar el sistema diariamente.

«El objetivo final es utilizar la sensación de movimiento para optimizar la relación entre los pacientes y su tecnología, para integrar mejor sus prótesis como parte natural de sí mismos», añade Marasco. Los resultados día allanarán el camino a la tecnología que une los sistemas cinéticos, de la piel y el motor, para proporcionar una sensación perceptual más natural del complejo movimiento de la mano artificial. ■



Un interfaz cerebro-computadora automatizado que hace vibrar los músculos utilizados para el control de las manos protésicas ayuda a las personas amputadas de un brazo a obtener un mejor control del movimiento sobre la prótesis.



TERAPIAS Y TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS: LA APITERAPIA

☰ Alfredo Gil, Delegado de ANDADE en la Región de Murcia  Mawdoo3

La abeja es un insecto que desde hace años viene estudiándose por diversas causas de interés, porque no sólo producen beneficios en el hombre por la producción de miel, alimento de gran interés y beneficios probados. En esta ocasión se pretende hacer un llamamiento a la conservación y protección de esta especie de insectos por su importancia también en el campo de la medicina.

Al igual que otros seres vivos con los que convivimos en distintas regiones de nuestro planeta, se ha podido observar los beneficios que para su aplicación en el campo de la medicina la abeja tiene, y aumenta el interés en la aplicación de ciertas sustancias inherentes a su organismo, que tras estudios diversos se ha podido constatar que, utilizándolo adecuadamente y de forma controlada por profesionales del ámbito de la medicina, tras estudio pormenorizado y personalizado de las patologías e intolerancias del paciente a quien puede ir dirigido, constituye un tratamiento eficaz para disminuir algunas patologías, síntomas e incluso para eliminar ciertas problemáticas de diversa etiología.

Hablamos del veneno que producen las abejas para combatir a otros insectos y para su defensa: la **apitoxina**, veneno generado por las abejas obreras de distintas especies muy particulares de abeja. La apitoxina es un medio de defensa para ellas, contiene melitina, que es el responsable de la picazón que aparece tras la picadura de abeja, y que supone una liberación de histamina en los seres humanos tras sufrir la picadura. Pero, además en la apitoxina hay un alto grado de componentes

(como la fosfolipasa o la apamina) responsables de reacciones que alivian, curan o tratan algunas enfermedades musculares y circulatorias.

Este artículo de hoy quiere dar a conocer sobre todo a pacientes con alto riesgo de enfermedades circulatorias o derivadas de azúcar en sangre elevada, como la diabetes, ya que son muy frecuentes los casos de amputaciones de miembros por estas patologías.

Hay dos formas en la que se puede suministrar el veneno de las abejas: se puede poner al paciente en contacto con las abejas para que lo piquen en forma controlada, o la otra alternativa es que se inyecte a la persona el veneno luego de que se le saco a las abejas. Solo con autorización médica se debe usar esta terapia, para evitar efectos adversos. Las personas que son alérgicas al veneno no deben usar esta técnica porque puede provocarles una reacción negativa.

Es importante saber que esta terapia se realiza por un periodo, y luego que se debe descansar; y si es necesario se vuelve a repetir unas sesiones más.

El veneno de las abejas es también un remedio natural muy bueno para aliviar muchas patologías especialmente las dolorosas. En algunas afecciones no se logra la curación, pero sí se logran reducir síntomas y malestares causados por muchas enfermedades crónicas. ■





andade
asociación nacional
de amputados de España

Creada en 2007. Declarada de Utilidad Pública en 2015.



info@andade.es

+ 34 685 812 946

+ 34 608 369 345

HAY UNA DELEGACIÓN CERCA DE TI. PIDE INFORMACIÓN. HAZTE SOCIO.

Almería

D. Manuel Fernández Miranda

✉ almeria@andade.es

☎ 639 694 231

Burgos

Dña. Verónica Aranda Sáiz

✉ burgos@andade.es

☎ 626 560 964

Galicia

D. José Cougil Bougallo

✉ galicia@andade.es

☎ 639 073 156

La Rioja

Dña. Silvia Lozano Valladolid

✉ larioja@andade.es

☎ 678 801 908

Málaga

D. Salvador Jiménez Luna

✉ malaga@andade.es

☎ 616 566 166

Palencia

Dña. Noemí Antolín Cerezo

✉ palencia@andade.es

☎ 617 331 143

Valencia

D. Cristian Marín

✉ cvalenciana@andade.es

☎ 625 182 198

Asturias

Dña. María Manzanque Rodríguez

✉ asturias@andade.es

☎ 677 119 586

Cádiz

D. José L. Robles López

✉ cadiz@andade.es

☎ 608 858 447

Granada

Dña. Mayte Sánchez Palma

✉ granada@andade.es

☎ 625 026 045

León

Dña. Mariola Ruiz

✉ leon@andade.es

☎ 659 641 433

Murcia

D. Alfredo Gil Eguino

✉ murcia@andade.es

☎ 669 395 265

Segovia

D. Julio Bueno

✉ segovia@andade.es

☎ 647 535 182

Valladolid

D. Carlos Ventosa Lacunza

✉ valladolid@andade.es

☎ 685 812 946

Deportes

D. Antonio Vara Díaz

✉ deportes@andade.es

☎ 665 304 402

Barcelona

Dña. Monsterrat Aranda Álvarez

✉ barcelona@andade.es

☎ 609 318 711

Cantabria

Dña. Sheila Herrero

✉ cantabria@andade.es

☎ 651 964 929

Jaén

D. Ricardo León Berja

✉ jaen@andade.es

☎ 606 026 379

Madrid

D. Tomás Atienza Hergueta

✉ madrid@andade.es

☎ 669 429 404

País Vasco

D. Manuel Benito Bengoa

✉ pvasco@andade.es

☎ 667 533 020

Toledo

Dña. Mercedes Castaño López

✉ mercedes@andade.es

☎ 639 080 529

Zamora

Dña. Josefa Barrio Martínez

✉ zamora@andade.es

☎ 617 788 537

También puedes ser colaborador y ayudar
de otras maneras. Acércate y participa.



Porque sabemos que es posible