

Revista

andade

Número 79
Octubre 2017



{ asociación nacional
de amputados de España

10 años

al servicio de las personas amputadas



CONTENIDOS



EDITORIAL

4 Parece que fue ayer...

ANDADE

5 Historia breve de la amputación de un brazo (III). 7 El Camino de Cristian. 11 Conseguir el permiso de conducir sin miembros inferiores...y perseverando. 12 Nuevos socios de ANDADE en 2017.

NACIONAL

14 La española asesinada en Afganistán ayudaba a niños y adultos con miembros amputados. 15 Un verano multiaventura y sin limitaciones. 17 'Retrón', un libro que habla de superhéroes con discapacidad. 18 Protocolo PAS: ¿sabes cómo se actúa ante un accidente de tráfico?

INTERNACIONAL

22 Afganos con amputaciones ayudan a otros a levantarse por su propio pie. 24 Los amputados por la guerra de Mosul se agarran a la esperanza de regresar a casa. 26 La joven sin brazo que enamora en Tinder. 27 Crean en EEUU el primer parque acuático pensado en las personas con discapacidad.

ENTREVISTAS

30 Francisco Montero. 32 Socios de ANDADE en el Descenso del Sella.

DEPORTES

34 Billy Monger se sube a un coche tres meses después de perder las piernas. 35 El amor es más fuerte. 36 Para el golf amputado no hay excusas. 39 Natalie du Toit.

TECNOLOGÍA

40 Prótesis para amputados hechas con metamateriales. 41 Mike Coots sobrevivió al ataque de un tiburón y aprovechó lo mejor de la tecnología. 42 La prótesis que permite coger una moneda del suelo y una uva sin aplastarla.

SALUD

44 Zion Harvey, el niño que recibió un trasplante doble de manos. 45 El cerebro que logra controlar el dolor.

Dirección y Diseño:

Carlos Díez.

Colaboradores:

Aída Flores, Alfredo Gil.

Edición: ANDADE.

✉ revista@andade.es



Descarga la revista en tu dispositivo móvil

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





PARECE QUE FUE AYER...

≡ José Rodríguez Prado, cofundador y Consejero de ANDADE.

Os escribo estas líneas para nuestra revista en una fecha tan digna de celebración como es este décimo aniversario. Creo que solo hay una manera de comenzar y es mostrando una vez más mi infinito agradecimiento a Carlos Ventosa, que para mí y mi familia fue un amigo y orientador hace por estas fechas doce años. Y como para mí, seguramente lo habrá sido para ti y para tantos y tantos amputados y sus familias en esos oscuros días que rodean a la amputación.

Vivimos en un tiempo en el que todo el mundo a través de las redes sociales hace un clic en “me gusta” para salvar a gatitos huérfanos o al pelícano gris de la Patagonia (léase con humor y todo mi respeto), pero después vas caminando por la acera, encuentras un trozo de piedra en la que alguien puede tropezar o no poder pasar y, en vez de apartarla o tirarla a la papelera de al lado, la esquivas y sigues a lo tuyo. El que venga detrás...

En aquellos años no existía **ANDADE**, éramos gente que nos fuimos conociendo por hospitales, mutuas y centros de rehabilitación, ayudados por el correo electrónico y el teléfono. Vimos que era habitual por toda la geografía española sentirse perdido, desorientado y desamparado. Esa sensación tan habitual de que eres el único o primer amputado del mundo y te sientes como un “perro verde”.

Fue aquella inexistencia de una asociación que nos arrojara, puesto que lo que había entonces no cubría lo que precisábamos, la que nos llevó a reunirnos informalmente en unos y otros diversos puntos: Valladolid, Burgos, Asturias, Madrid... Pensando que “algo había que hacer”, con dos pilares: lo primero, dar luz a las personas amputadas en esos oscuros primeros días, y después hacer ver a las administraciones, mutuas y aseguradoras que las prótesis

“modernas” eran una realidad que debían costear y que, junto con una rehabilitación adecuada, mejoraban la calidad de vida del amputado.

En estos años ANDADE, o más bien debería decir Carlos Ventosa y los pocos que lo han ayudado, se han labrado una imagen respetable en diversas instituciones públicas y privadas; además, gracias al intenso trabajo de Jesús Martínez, nuestro actual Secretario y Tesorero, y de María Manzaneque, Vicepresidenta Primera, se ha conseguido la Declaración de Utilidad Pública, logro nada fácil para una asociación de este tamaño.

Como autocrítica, tal vez decir que no hemos sabido transmitir a todos los amputados que ANDADE no es una institución o entidad estatal, como pueda serlo un ayuntamiento, con funcionarios a los que llegas y reclamas ayudas, pero una vez solucionado – o no –, cierras la puerta – a veces hasta de malas maneras – y te vas. Quizá sea porque quien llega de nuevo lo ve todo en marcha y piensa que esto funciona *solo*. Pues no, nuestra asociación no es una empresa con directivos, empleados y su correspondiente sueldo. **ANDADE y su futuro la hacemos, o lo deberíamos hacer, entre todos.**

Así que, como hice de viva voz en asambleas y foros internos pasados, hago un llamamiento a que, por *justicia social*, aquel que buenamente pueda, una vez que se vea mejor después de pasar el obligado duelo que supone la pérdida de una extremidad y diga: “yo puedo dedicar unas horas semanales durante un año, dos o los que sean”, se anime a formar parte del área organizativa y cooperar desde dentro para contribuir a una asociación que es ejemplar y toda una referencia en nuestro diverso país. ■

10 años

HISTORIA BREVE DE LA AMPUTACIÓN DE UN BRAZO (III)*

 Domingo García, socio de ANDADE en Salamanca.  D. García.



Domingo García, protagonista de esta tercera (y última) entrega de su única historia personal.

Muchas gracias, compañeros y amigos de ANDADE, por esta nueva oportunidad de compartir mi experiencia personal con los lectores, que continúa los dos textos editados en los números 77 y 78 de esta revista.

¿Qué quiero compartir con todos vosotros en estas líneas? No tiene sentido que os hable de las dudas, los cansancios, las penas o las preguntas transitorias que desaparecen sin traspasar la piel. Para los pesimismos y los pesimistas, ya hemos agotado nuestra capacidad de lectura. Sí al optimismo, pero seamos realistas. O te mueves o no avanzas, de ti depende. Lo dice un ejemplo más, mi propia vivencia. A través de ella, os quiero expresar que la vida no termina al perder una extremidad. Es por esto que existe vida y que existen caminos abiertos, después del trauma de sobrevivir a un cáncer agresivo y ser amputado de un brazo. Vale la pena luchar y no venirse abajo, sin sentirse un mueble que nada más espera a morir. Vale la pena caerse y levantarse las veces que hagan falta, así contado por propia experiencia, de servidor y contribuyente a la esperanza, vívida y próxima, para todas las personas que sufren o sufrirán la pérdida de un brazo.

Es por esto que puedo compartir con los lectores que la vida nace de nuevo, toma intensidad y se amplía en la experiencia diaria. Somos mucho más que el retrete de una desgracia, por muy higiénico que pueda ser el papel que limpia nuestra mente. Ganar estos nuevos espacios es dejar atrás la debilidad o la tristeza de padecer aquello que hemos perdido, reconociéndonos en la alegría de quien va naciendo, sorprendiéndonos con la autosuperación de todo lo que vamos consiguiendo en nuestro trayecto vital, posiblemente con metas

y objetivos impensables inmediatamente después de haber sufrido la amputación.

Perder un brazo nos plantea nuevos desafíos, gran parte de los cuales podremos vencer. Sin embargo, no podemos engañarnos con esperar el apoyo externo, que seguramente llegará, pero de forma complementaria a nuestro propio esfuerzo. Las soluciones y respuestas están principalmente en nosotros mismos. Es verdad que esta nueva situación nos hace más vulnerables y más expuestos a la ayuda de otras personas, pero el instinto de reaprender a vivir esta nueva vida depende principalmente de nuestra actitud, de nuestras fuerzas y de cómo enfocamos este nuevo diálogo con nuestra propia persona.

En este nuevo diálogo con mi cuerpo e incluso con mi sentido y capacidades como ser humano, solamente puedo mostrarme con la humilde practicidad de no sentirme una referencia para otras personas amputadas, sencillamente porque principalmente busco ser un ejemplo para mí mismo, una actividad que prácticamente me lleva las 24 horas del día, continuando la tarea vital sin desmayo y sin arrogancias.

He tomado el camino que menos módico resulta a efectos sociales, llevando hasta donde marcan mis límites el “hagáselo usted mismo” y solamente pida ayuda cuando sienta verdadera necesidad y no queden otras opciones vitales. No quiero prótesis ni tengo problemas con mi ética o con mi estética, de tal forma que no busco mi compasión ni tampoco la de nadie. Como antes con mis dos brazos, sigo siendo igual y diferente a todo ser humano. Lo que he perdido por lo que he ganado. ➤

* Tercera parte del testimonio publicado en los n° 77 y 78.



Nueve meses de vivencia

Ha transcurrido un parto de meses desde que salí por la puerta grande del hospital. Y sinceramente, me temblaban las piernas de miedo de volver a encontrarme en este mundo tan grande. Reaprendí a caminar y a devolverme normalidad al ritmo sanguíneo. La retención de líquidos y andar como el Pato Donald ya pertenece al pasado. Después me reencontré con el amor y la convivencia, que me pusieron las pilas y me dieron la motivación que necesitaba. Y en el paso siguiente, me dirigí a un pueblo manchego para poner al día mis raíces y una casa vacía y abandonada.

El resumen vivencial de estos nueve meses me ofrece una realidad ilusionante y un presente esperanzador que no echa nada en falta y en el cual me siento un hombre completo, plenamente capaz para dar y recibir. En este mismo resumen, muchos kilómetros por el campo y muchas horas y días haciendo flexiones en tareas inicialmente imposibles, subiéndome a sillas y escaleras para pasar el estropajo, la rasqueta metálica, la brocha de pintura blanca, el pincel de color cuero para las puertas, el cemento lechado para los suelos del patio. Feliz y plenamente cansado, al llegar la noche, haciendo posible aquello que parecía inalcanzable.

Tengo muy claro que no habría conseguido todos estos avances en solitario. Pero he contado con una gran mujer que ha sabido mirarme como a un hombre completo, que me ama así como soy y que me deja hacer las cosas por mí mismo, salvo que la estricta necesidad pida que me echen una mano. Está muy bien meterse a pintor de brocha gorda, albañil, electricista, fontanero, pero ¿quién lava tu mano desnuda de pegotes

de pintura al terminar el día?, ¿quién comparte tu misma mesa?, ¿quién canta romances y coplas contigo? Sin esta mujer con quien espero llegar a viejo, rotundamente no estaría consiguiendo estos progresos ni tampoco el día a día habría logrado emocionarme. Pero vivo en la sintaxis realista del amor y las dificultades me resultan más pequeñas que la fuerza inquebrantable de mi corazón, hasta el último latido.

Si es necesario reinventarme y crear una nueva piel y un nuevo rostro, ya estoy metido en faena. Cada día nuevo viene con una nueva cima, una nueva oportunidad desde la que puedo divisar horizontes inéditos que muestran mi vida como algo que está comenzando, en vez de verla como las comas y el punto final de un libro.

Copiando la lírica de esta voz que me habita y ama el flamenco, termino estas palabras con el palpitar de una caja de resonancia y la magia del compás, invitándonos a ser duros como las piedras, valientes y libres como el fuego y el viento, hijos de esa misma y desnuda piedra rural en la que “asoma un pintarrajo de amor, con la pequeña victoria de un carmín anónimo, sin trenzas y sin nombres, escrito en la lisa corteza de la piedra”. Sensibles y adaptables como el agua, duros como las piedras, esa misma y viva piedra del campo de los pueblos poco iluminados que “deja que los enamorados escriban su amor en piedra, el nombre inmortalizado de su amante, la pizarra que conservará la tiza de sus recuerdos”.

Sin duda, es mejor equivocarme que permanecer en silencio, y mejor fracasar que morir sin intentarlo. Quizás no somos héroes, pero seguimos amando nuestras heroicas existencias. ■



Un poco de pintura y trabajo para rehabilitar una casa rural. No hay nada como el hogar.

EL CAMINO DE CRISTIAN


 Cristian Marín, socio de ANDADE en Castellón de la Plana  C. Marín.

INICIO

Después de la amputación, una semana después, vinieron 2 amigos que habían hecho el Camino de Santiago, me trajeron una gorra del Camino. Me quedé mirándola y les di las gracias, pensé en las ganas que tenía de hacerlo. Cuando se marcharon le dije a mi padre (en paz descanse) “qué suerte, han podido hacer el Camino de Santiago y yo ahora no podré hacerlo”. Me contestó enfurecido: *“tú vas a poder hacer el Camino de Santiago y lo que te propongas en la vida, hijo”*. Esta frase ha sido el motor que ha marcado que 9 años después de esta historia haya decidido emprender, junto a mi mujer y mi hija de un añito, el Camino de Santiago.

PREPARACIÓN



En pascua empecé a **prepararme física y mentalmente**. Me sentía muy raro, hacia un año que había montado en bici por primera vez después del accidente y vi que podía hacerlo, en aquel momento hice 12 km en llano y ya no hice nada más. Un año después tenía un objetivo: hacer el Camino de Santiago. Así que me informé y me puse manos a la obra para ver cómo adaptar la bici a mi amputación femoral.

Hice un entrenamiento en bici, empecé poco a poco y fui incrementando las horas y los kilómetros semanales; fui yendo por carretera y acabando por pistas e incrementando la dificultad. Para fortalecer todo el cuerpo, lo hice a partir del CrossFit, esto me hizo, con la ayuda incansable y motivación de mi entrenador, aumentar la agilidad y coger fuerza en todo el cuerpo para ser más funcional en general, sobretodo en la bici. Finalmente, en julio, la cogía y entrenaba casi todos los días.

Para fortalecer la mente, hubo momentos de intentar dejarlo, pero me venía a la cabeza la frase de *“tú vas a poder hacer el camino de santiago y lo que te propongas en la vida, hijo”*, levantaba la cabeza y sin ganas de entrenar lo hacía; me trabajaba continuamente la constancia, la perseverancia y el tesón, no bajar la guardia, ante todo. Al final de todo, llegué al camino con buena forma física y mental.

EQUIPAMIENTO Y ALOJAMIENTO

Creo que las fórmulas mágicas no existen para hacer el Camino ya que cada uno puede hacer el camino como quiera. Aun así, a mí me sirvió una serie de cosas que me fueron de gran ayuda: **encaje, prótesis, entrenamiento y fortalecer la mente**.

De **material específico de ortopedia** me lleve: un encaje, una silicona extra, dos rodillas, dos pies y herramientas por si necesitaba hacer algún arreglo. Para el encaje, fui a mi ortopeda habitual y me realizó un encaje un poco más estrecho porque últimamente con el sudor me resbalaba un poco el encaje y salía del sitio. Me llevé la silicona y el encaje viejo y el nuevo, después me di cuenta que no me hacía falta el viejo, pero por si acaso me lo llevé. Me llevé la rodilla Mautch de Ossür para ir en bici y la rodilla C-leg para cuando tenía que caminar por las ciudades, al final apenas utilizaba la C-leg y siempre llevaba puesta la Mautch. De herramientas para las prótesis llevaba tornillería y una llave de hallen del número 4.

Para este año me compré, asesorado por un profesional del ciclismo, una **bicicleta** de montaña de 29 pulgadas, con sillín antiprostático y pedales automáticos. Los pe-

dales automáticos siempre me han sido de gran ayuda ya que tenía la sensación de estar siempre sujeto y así la prótesis no se me iba hacia ningún sitio. También me llevé herramientas necesarias por si tenía alguna avería. De un principio no llevaba ni portabultos ni alforjas, llevaba una mochila pequeña en la espalda donde llevaba lo indispensable, pero llegado a León me di cuenta que me hacía falta porque se me cargaba la espalda de estar tantas horas durante tantos días seguidos, así que me compré una alforja pequeña en una casa de bicicletas para no llevar la espalda tan cargada.

Me llevé **ropa** específica: dos culottes y dos maillots. Chubasquero, ropa de calle, al final acabe con la conclusión que llevaba demasiada, al final acababa llevando la misma ropa casi todos los días. En los albergues u hostales se tiene la comodidad de poder poner una lavadora y al día siguiente tenerla seca. De la poca ropa que iba gastando, me sobraba más de la mitad.

Respecto al **alojamiento**, durante todo el recorrido se dispone de albergues públicos y privados, en los que podíamos alojarnos por un coste muy razonable. Iba

con mi mujer y mi hija de un añito, así que decidimos ir a hostales o albergues donde pudiéramos estar los tres en una habitación baño privado, sobre todo por comodidad.

PLANIFICACIÓN

Hice un total de **trece etapas** que para recorrer el Camino de Santiago francés, desde Roncesvalles hasta Santiago de Compostela. Fueron dieciséis días en total, un día para ir Roncesvalles, trece de etapas y dos días para disfrutar de Santiago. En la guía del Camino de Santiago que me compré, ponía que debía hacerlo en once, pero hubo un par de días que por el propio cansancio tuve que reducir las etapas y acabando con unas etapas más cortas pero recuperadoras de energía.

El Camino se puede organizar como uno mismo quiera ya que cada cierto tiempo hay sitios para alojarte o sitios donde poder comer. Hay tantos caminos como personas, así que uno elige qué camino y cuantos kilómetros hacer al día. En mi caso elegí también ir por el **Camino por donde iban los peregrinos**, durante todo el



trayecto hay vías alternativas para ir en bici y no coger el trayecto de los peregrinos por la dificultad de la pista. Hubo muchos momentos que por la dificultad y lo técnica que eran algunos trozos me bajaba de la bici y continuaba caminando.

Estas son las etapas que recorrí:

Todo el **recorrido** está bien señalizado. Las indicaciones típicas suelen ser las famosas flechas amarillas y



no hay pérdida, aunque yo decidí entrar en internet descargarme los *tracks* y ponerlos en el GPS que llevaba en la bici. Así me aseguraba de no perderme, al final no me perdí y apenas lo utilizaba, lo llevaba sobre todo para tener un dispositivo que midiera los kilómetros y la duración del trayecto diario.

REFLEXIÓN SOBRE MI CAMINO DE SANTIAGO

Etapa	Inicio	Final	Kilómetros	Altitud
1	Roncesvalles	Pamplona	44,4 km	863m
2	Pamplona	Iratxe	42,2 km	930m
3	Iratxe	Navarrete	59,9 km	959m
4	Navarrete	Belorado	61,4 km	996m
5	Belorado	Tardajo	65,2 km	753m
6	Tadajo	Carión de los Condes	74,7 km	680m
7	Carión de los Condes	Mansilla de las Mulas	77,9 km	418m
8	Mansilla de las Mulas	Astorga	74,8 km	629m
9	Astorga	Ponferrada	50,6 km	818m
10	Ponferrada	O'Cebreiro	53,1km	1184m
11	O'Cebreiro	Sarria	41,0 km	669m
12	Sarria	Melide	65,7 km	1326m
13	Melide	Santiago de Compostela	55,8 km	1077m

Comencé el Camino como una aventura y un reto personal con la que poder ver bellos paisajes, conocer gente y disfrutar del aire libre, así como mantener mi cuerpo físicamente en forma. Al final de mi recorrido, **el Camino me había dado todo eso y mucho más**. No significa que tuviera una revelación mística mientras lo transitaba, pero sí que me llenó de energía y de darme cuenta de muchas cosas.

Ir en bicicleta hay veces que se convierte en una forma de **meditar en movimiento**. Durante tantos días da la oportunidad de pensar, repasar la vida mentalmente y tener una nueva perspectiva sobre ella al no estar físicamente donde se suele estar a diario. Pero cuando pasan unos cuantos días y ya has pensado en todo lo que tenías que pensar y también da tiempo de no pensar, sobre todo en momentos de soledad, de estar en el espacio que te rodea, de oxigenarse del ambiente, empaparte de la energía de los lugares y estar presente de todo lo que ocurre.

Para mí **el Camino fue como vivir una pequeña vida dentro de mi vida**. Todo tiene un principio y un final, un inicio en Roncesvalles y un finalizar en Santiago de Compostela. Acabé el camino físicamente, pero interiormente me ha seguido durante la vuelta a casa. Conocí a gente con la que me fui encontrando, con otros que apenas hablé, con otros simpatiqué más y con otros estuve durante un tiempo a su lado. Son personas con las que reí, con las que compartí el dolor y sufrimiento, con las que intercambié vivencias y conocimientos. Luego, antes o después, toca despedirse, o quizás tan sólo sea un hasta luego en el mejor de los casos, uno se debe de separar para poder seguir el propio camino y ellos continuar con el suyo.

Como la vida misma, hay **días buenos y otros no tan buenos**. Al principio me encontraba energético, con ganas de bici, con mucha motivación para hacer kilómetros con la ilusión de los primeros días, pero después del cuarto día empezó a aparecer el cansancio y



sobre todo las llagas y rozaduras. Lo peor que podría decir que me pasó fue que, a partir de Logroño, me aparecieron unas llagas en las nalgas por el roce con el sillín y otras llagas por el roce del encaje. Para las llagas en las nalgas me las curé y me compré un sillín de gel; fui adaptándome poco a poco al dolor hasta que llegó un momento que ya no me dolía. Las llagas por el roce del encaje, me las curé y después, por recomendación de mi mujer que ya había hecho el camino me puse vaselina, a partir de ese momento estuve un par de días porque estaban recién hechas, pero ya no me volvió a salir más, menos mal. Esto produce mucha incomodidad y dolor, pero también me hace percibir más el cuerpo. Lo sentí, lo escuché y atendí con mayor atención porque es más que nunca mi medio de locomoción. Cada día lo cuidaba al máximo, reponerlo, relajarlo y curarlo tras la etapa para estar lo mejor posible a la mañana siguiente.

Todo lo que empezó como un sueño, casi inalcanzable, lo he podido hacer gracias al entrenamiento adecuado y persistiendo día tras día. Por más que no tenga una pierna, por más que me puedan decir que no pueda, por más que pensé que no podría o por más que me llamen “minusválido” o “discapacitado”, puedo decir bien fuerte que: **“SÍ SE PUEDE”**. Es más una cuestión de querer, de adaptarse y entrenarse, en mi caso a la bicicleta, pero al final se puede hacer.

En un principio que pensé que no podría hacerlo, pero al final lo he hecho, además con la mejor compañía que me esperaban al final de cada etapa, mi mujer y mi hija. Me siento agradecido y feliz por poder haber hecho este reto que tenía tan en mente. Al mismo tiempo, también me imagino a alguien que ya no está entre nosotros, seguramente, se sentiría muy orgulloso y que sin él todo esto no hubiera podido ser posible. ■



Os animamos, compañer@s de ANDADE, a colaborar en esta sección, donde podéis contarnos vuestros testimonios y vivencias únicas.

CONSEGUIR EL PERMISO DE CONDUCIR SIN MIEMBROS INFERIORES...Y PERSEVERANDO


 Abel Veiras, socio de ANDADE en Galicia.  Pixabay.



Voy a contaros mi experiencia con la obtención del permiso de conducción de la clase B, es decir, para coches y motocicletas. Toda una odisea en la que tuve que empeñarme para no tener que adaptar los vehículos que me llevó la friolera de ¡siete meses!, y no porque no fuera capaz de aprobar los exámenes.

Empecemos: estoy amputado de los dos miembros inferiores; el derecho, con una desarticulación de rodilla y el izquierdo con una amputación tibial. En diciembre de 2014, pasé un reconocimiento psicotécnico en el que examinador confirmaba la discapacidad que tengo, pero que no precisaba ningún tipo de adaptación en el vehículo. A partir de eso me matriculé en una autoescuela, la única de Santiago de Compostela que cuenta con un coche automático al que le acoplan las adaptaciones necesarias para la discapacidad del alumno.

Tras aprobar la prueba teórica, fui avisado telefónicamente por el mismo centro psicotécnico de que, por parte de esta oficina de Tráfico de Santiago de Compostela se le solicitaba una nueva revisión, en la que tendrían que señalarlas condiciones restrictivas. Ante esta demanda, determinaron que deberían ser “*Transmisión automática. Freno (ajustado) accionado con la mano (rueda delantera). Manilla de aceleración (ajustada)*”. Según pude entender, estas restricciones las determinan por ser las que se imponen por sistema, sin basarse en las capacidades personales del interesado.

A raíz de esta segunda valoración realicé una solicitud de revisión del examen psicotécnico. La contestación a esta solicitud es que consideran necesarias las condiciones restrictivas establecidas, basándose en el informe del *Servizo de Inspección de Servizos Sanitarios* de la Xunta de Galicia, el cual, a su vez, se basa

en el informe solicitado al médico del *Servizo de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago*. Este último informe fue emitido de manera sistemática, como comúnmente se dice “por el libro”, sin ser revisado de manera concreta para este fin, sin tener en cuenta mis condiciones personales y específicas, y con la precaución de no arriesgarse a emitir un informe que pudiera ser puesto en duda por otros organismos con competencias o involucrados en este asunto, como son Inspección Sanitaria o la propia DGT.

Una semana antes realicé mis primeras prácticas de conducción. Como todavía no había recibido la contestación a mi reclamación, el monitor quiso determinar mis capacidades para poner las adaptaciones correspondientes en el coche y, tras realizar dos prácticas y circular cerca de 100Km, sacó en conclusión que no necesitaba tener acelerador ni freno accionado por las manos, aunque sí el cambio de marchas automático. De esta manera puedo accionar el freno con la pierna izquierda y el acelerador con la derecha, todo esto utilizando las prótesis que uso en mi vida diaria. Y, al no tener que soltar el volante, no disminuye la seguridad.

La opinión de este experto monitor me levantó los ánimos y me animó a hacer una nueva reclamación, en la cual solicito que me realicen una prueba práctica en la que poder demostrar que, simplemente con un vehículo con cambio de marchas carente de accionamiento por el pie (cambio automático) y sin adaptaciones de freno y acelerador a las manos, soy apto para la obtención del permiso de conducción de la clase B.

Esa prueba llegó a finales del mes de julio. Valorado por dos examinadores, tras media hora al volante, dedujeron lo que venía reclamando: que no necesitaba las adaptaciones impuestas en el segundo examen psicotécnico.

A la semana siguiente hice la el examen práctico del permiso de conducir y lo aprobé. Desde entonces conduzco mi coche con cambio de marchas automático sin adaptaciones, con toda seguridad y con un ahorro económico considerable.

Con esta nota quiero hacer comprender a los socios de ANDADE o a cualquier otra persona con discapacidad, que tiene que conocer bien sus límites y pelear porque no lo “discapaciten” todavía más, que es una pena que tengamos que estar constantemente demostrando nuestra valía. Y que hay que pelear con los papeleos que exigen las administraciones ya que, aunque se pierda mucho tiempo con los trámites burocráticos, muchas veces compensa. ■

NUEVOS SOCIOS DE ANDADE EN 2017

☰ *Carlos Díez, Delegado de ANDADE en Cantabria..*

Entre enero y septiembre de 2017 se han unido a la gran familia que es ANDADE socios de diferentes puntos del territorio estatal (a continuación indicamos sus nombres), a los cuales queremos desde estas páginas agradecer la confianza que han depositado en nuestra Asociación. Nos ponemos a disposición de todos ellos y sus familiares, para apoyarles en todo lo que necesiten, según el espíritu que caracteriza a nuestra entidad desde que comenzó su andadura en 2007. ¡Bienvenidos!

RAFAEL FERNANDO PRIETO LUQUE

FRANCISCO J. DE PEDRAZA CAÑELLAS

JOSE MARIA FERNANDEZ CHAMORRO

JOSE FAJARDO MARTINEZ

RAMON JIMENEZ LOPEZ

JOSE GARCIA PALENZUELA

YOLANDA GARCIA GORDO

PEDRO ARAGONES MORA

LUIS GALLEGO FERNANDEZ

MANUEL ANTONIO LOUREIRO BOLON

MARCOS CIERVIDE LIBERAL

PEDRO LUIS GOMEZ VAYAS

MARIA TERESA MERLO GARCIA

SALVADOR LOPEZ RUEDA

MARIA DEL CARMEN GARCIA PEREZ

ALEJANDRO PEREZ FROMTELA

ISAAC SANTOME FERNANDEZ

JOSE IGNACIO LAGO CAAMAÑO

TERESA SABRIDO FERNANDEZ

CRISTOBAL SOTO RODRIGUEZ

JUAN CARLOS VIAS MACIAS

ROSA SELLARES CASTELLANO

MARIOLA LAIZ MOLINA

GEMA HERNANDO PARRA

CRISTIAN MARIN MORENO

VICKY TARRIO SOUTO

ANDADE QUIERE RECONOCER Y AGRADECER DE MANERA MUY SEÑALADA SU COLABORACIÓN Y PATROCINIO A LAS EMPRESAS QUE HAN APOYADO LA ORGANIZACIÓN Y CELEBRACIÓN EN VALLADOLID EL 30 DE SEPTIEMBRE DE LA ASAMBLEA ANUAL DE 2017, EVENTO MUY ESPECIAL POR COINCIDIR CON NUESTRO 10º ANIVERSARIO. GRACIAS A TODOS POR HACERLO POSIBLE.



NOVOTEL
HOTELS, SUITES & RESORTS



Centro Ortopédico Tecnológico

ottobock.



GOA
GABINETE ORTOPEdia

BODEGAS FAMILIARES
MATARROMERA
LA TIERRA COMO INSPIRACIÓN



ORTO
SALNÉS
TODO EN ORTOPEdia Y GERIATRÍA

LA ESPAÑOLA ASESINADA EN AFGANISTÁN AYUDABA A NIÑOS Y ADULTOS CON MIEMBROS AMPUTADOS

 Manuel Trillo/Laura Daniele  ABC  Cherecov



La fisioterapeuta española Lorena Enebral, de 38, llevaba desde mayo de 2016 en Afganistán, ayudando a llevar una vida activa a personas mutiladas o con alguna discapacidad. Ayer uno de los pacientes del centro de rehabilitación de Comité Internacional de Cruz Roja (CICR) en Mazar-e-Sharif, en el que desarrollaba su labor, le amputó su vida, al parecer de un disparo, por motivos que se desconocen. El supuesto agresor, al que se le trataba en el centro desde hacía 17 años, fue detenido.

«Estamos conmocionados, destrozados», aseguraba poco después a ABC desde Kabul Thomas Glass, portavoz del CICR en Afganistán. Según Glass, «trabajaba sobre todo con niños» y estaba centrada en pequeños con parálisis cerebral, una enfermedad que limita su movilidad. A sus compañeros les queda ahora el recuerdo de su sonrisa y la «dedicación a su trabajo», destacó. De hecho, era tal su entrega que, tras cumplir con la misión a la que había llegado a Afganistán, prorrogó en dos ocasiones su estancia en ese país, explica Thomas Glass.

«De las que dejan huella»

Antes, Enebral había ayudado a personas en otros países como Tanzania, Etiopía, Malawi o el Sáhara, donde se había dedicado a distintos proyectos para desarrollar servicios de rehabilitación infantil y la igualdad de derechos para niños y niñas con discapacidad. «Hizo un trabajo maravilloso con los discapacitados», recordaba ayer Guadalupe Martín Laborda, de África Directo, una ONG con la que empezó colaborando en Malawi y con la que luego trabajó en un centro de rehabilitación infantil en Tanzania. «Fue una voluntaria de las que dejan

huella», recalca Martín Laborda, que asegura que la echarán «muchísimo de menos». «Te han quitado la vida (...), a ti que has dedicado la tuya a aliviar los dolores y discapacidades de los más necesitados de forma totalmente altruista. ¡¡No puede ser!!», se lamentaba esta organización en un mensaje de despedida en las redes sociales.

También trabajó en distintos centros de atención temprana en la Comunidad de Madrid. En el de la Asociación de Padres de Alumnos con Discapacidad de Alcobendas, la recuerdan como una persona muy trabajadora y de gran calidad humana. «Aunque venía a realizar una sustitución, lo hizo muy bien, como si estuviera fija», señaló ayer la directora, Pilar Crespo, que incluso quería que se hubiera quedado. La jefa de Administración, Clara Escribano, corrobora que era «una persona encantadora, un amor».

En unas declaraciones difundidas por el Comité Internacional de Cruz Roja, el jefe de operaciones, Dominik Stillhart, la definió como «el corazón» de la subdelegación en Mazar-e-Sharif. «Esto ha sido una noticia devastadora que nos ha impactado a todos y enviamos nuestras sinceras condolencias a la familia de Lorena, así como a nuestro equipo en Afganistán, que está en un profundo shock», señaló.

En la localidad segoviana de Valleruela de Pedraza, de donde eran los padres de Lorena, la noticia se recibió como «un duro golpe», informa José María Ayala. Aunque su presencia en el municipio era cada vez menos habitual por su labor de cooperante en el extranjero, «a veces venía con sus padres», según recuerda su alcalde, Gregorio Enebral Álvaro, primo del progenitor de la fallecida. El regidor la recuerda como una «chica muy guapa que hablaba con todo el mundo y se hacía querer». El municipio, de menos de un centenar de habitantes, que se encontraba estos días en fiestas, suspendió la verbena en su memoria.

El presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, expresó su «más sentido pésame» a la familia, compañeros y amigos de la cooperante fallecida.

Mientras, la Embajada española en Kabul se encuentra realizando, junto con el CICR, «todas las gestiones para acelerar el traslado» de los restos de Lorena Enebral a España, según indicaron a ABC fuentes diplomáticas, que no pudieron añadir más detalles sobre los hechos en que perdió la vida. ■

UN VERANO MULTIAVENTURA Y SIN LIMITACIONES

☰ Leticia de las Heras 🔗 Noticias de Álava 📷 AFANIP

Paseos a caballo, escalada o tirolina. Podrían ser un buen programa para un campamento de verano cualquiera, pero cuando quienes lo realizan son niños con prótesis se convierte en una prueba inequívoca de que las limitaciones de quienes cuentan con estas ayudas no se encuentran tanto en sus manos o sus pies, sino en la confianza de su entorno hacia sus propias capacidades. Y estos días ha quedado demostrado que son muy capaces de superar estos límites.



A 45 minutos de Madrid capital, en plena sierra madrileña, 32 niños y niñas procedentes de todo el Estado han disfrutado durante estos días del primer campamento *Compartiendo Motivos*, dirigido especialmente para niños con prótesis, y que finalizó el pasado sábado. Entre los participantes se encuentran cinco chavales llegados desde diferentes puntos de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV): Leire Matilla, de Gasteiz, Regina Uriarte, de Leioa, Eneko Lavín, de Bilbao, Maialen Vizcarret, de Durango, y Izei Murgiondo, de Agurain. Junto a ellos, otros tres niños procedentes de la Comunidad Foral Navarra; Naiara Biurrun y Lucía Pascual, ambas de Iruñea, y Mario Esparza, de Urrotz.

El campamento *Compartiendo Motivos* está organizado por la asociación de familias de niños con prótesis AFANIP y cuenta con la colaboración de Ottobock y el Centro Ortopédico Tecnológico. Según informaron desde la organización, con esta actividad pretenden que estos niños y niñas se sientan capaces de desenvolverse en un entorno natural y de aventura como cualquier otra persona de su edad. Los participantes son niños y niñas de entre 4 y 18 años con prótesis en laguna de sus extremidades, algunos de ellos en sus miembros inferiores (piernas, pies, etc.) como en el superior (brazos, manos, etc.). ➔

Para Eneko Lavín, de Bilbao, esta experiencia es muy importante como muestra de sus capacidades. De hecho, este joven quiso dejar muy claro que a pesar de su capacidad tanto él como el resto de niños que tienen una prótesis son capaces de realizar prácticamente las mismas cosas que cualquier otro niño de su edad. Lejos de contar con actividades diferentes a las que podría haber en otras jornadas dirigido a un público infantil y joven más general, este campamento cuenta con actividades de aventura, deporte y destreza. Allí estos días están desarrollando actividades como paseos a caballo, escalada, tirolina, actividades acuáticas como navegar en canoa o manualidades como la elaboración de queso. Todo ello siempre compartiendo tiempo, y valores y superándose juntos día a día.

Mario Esparza, de 11 años y procedente de Urrotz, es uno de los jóvenes que durante estos días participan en este campamento. Sobre todo, este navarro destaca como aspecto positivo el poder conocer a otras personas que tienen su misma discapacidad y que también cuentan con una prótesis. Además de poder compartir tiempo con niños con la misma discapacidad que él, destacó que está disfrutando mucho con las

actividades al aire libre relacionadas con la naturaleza y la aventura. Los monitores del albergue Valle de los Abedules, situado en la localidad madrileña de Bustarviejo, coinciden en que estos niños dan lo máximo de sí y que, gracias a las dificultades extras que tienen que superar, su motivación por superarse es mucho mayor que la de otros niños de su edad.

Desde la Asociación de Familias de Niños con Prótesis (AFANIP), por su parte, consideran que es totalmente necesario este tipo de campamentos para que estos niñas y niños mantengan un tiempo dedicado exclusivamente para ellos, en el que sientan cómodos y se genere un vínculo especial con otros jóvenes con su misma situación. Varios técnicos del Centro Ortopédico Tecnológico, con sedes también en Iruñea y Gasteiz, han estado presentes estos días en el campamento para, en caso de que se necesitase en un momento dado, poder ajustar, adaptar o arreglar las prótesis. Además, según dicen, estos campamentos son una herramienta imprescindible para ver cómo los niños se desenvuelven con ellas y poder plantear así posibles medidas de mejora para que ganen en calidad de vida. ■



‘RETRÓN’, UN LIBRO QUE HABLA DE SUPERHÉROES CON DISCAPACIDAD

🔗 EcoDiario. 📷 NextDoor/Linkedin.



Superhéroes en silla de ruedas, con bastón o con prótesis son los protagonistas del libro 'Retrón. Querer es poder (a veces)', cuyas páginas no relatan "una discapacidad al uso" ni son "un catálogo de lamentaciones", sino "una mirada honesta a la discapacidad desde dentro".

Así lo afirmó su autor, Raúl Gay, en declaraciones a Servimedia. Para ello, utiliza la palabra 'retrón', con el fin de "hablar de la discapacidad con un tono diferente para cambiar el discurso. Este libro es un ensayo sobre discapacidad que intenta aportar un discurso intermedio entre los dos actuales".

"Por un lado, el que trata a la discapacidad como una enfermedad, un estigma o una marginación, y por el otro, el que habla de superhéroes, de gente con discapacidad que tiene una vida normal porque trabaja, viaja e intenta hacer las mismas cosas que los demás, en silla de ruedas o con un bastón; son héroes. Este es el camino que he querido transmitir, porque es el más realista", añadió.

Gay cuenta su propia discapacidad, ya que tiene el síndrome de Roberts, una enfermedad rara genética autosómica recesiva, que se caracteriza por un retraso en el crecimiento prenatal y malformaciones en las extremidades. Por ello, el autor de 'Retrón' nació sin brazos, sus manos salen de los hombros y sus cortas piernas necesitan de prótesis para caminar, por lo que esta enfermedad se confunde con los efectos que provoca la talidomida.

"En este libro alterno capítulos más reflexivos con capítulos más biográficos. He intentado contar las cosas con honestidad, como mi cruda experiencia al pasar por 14 operaciones, postoperatorios, transfusiones. Si tienes una discapacidad todo cuesta más tiempo, mucho más esfuerzo y mucho más dinero. El simple hecho de levantarse de la cama ya supone un sobreesfuerzo para mí, porque necesito un asistente personal que me ayude a ducharme y vestirme", explicó.

A su juicio, "la Ley de Dependencia fue un paso, pero hay que dar muchos más, porque seguimos en desigualdad y desventaja. Por ejemplo, si mi compañero de trabajo y yo cobramos el mismo sueldo, yo cobro menos porque tengo más gastos en ortopedia, silla de ruedas, asistente personal, etc. Por ello, el Estado debería aportar unas ayudas extras para llegar a una igualdad de condiciones, ya que una discapacidad sin recursos económicos se convierte en una exclusión absoluta".

Gay es licenciado en Ciencias Políticas y máster en Periodismo por la Universidad de Zaragoza y trabaja desde hace una década en prensa, televisión y comunicación. Este aragonés tampoco se olvida del humor y del sexo en 'Retrón', de la editorial Next Door Publishers. ■



PROTOCOLO PAS: ¿SABES CÓMO SE ACTÚA ANTE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO?

☰ Alejandro Tovar. 🔗 📷 El Motor/Pixabay

Proteger, auxiliar, socorrer: el paso a paso para reaccionar con rapidez ante una situación extrema, en la que uno de los riesgos y consecuencias que en ANDADE conocemos bien es la amputación de una o más extremidades. Por ello, en colaboración con las Unidades de Víctimas de Accidentes de Tráfico de la DGT, disponemos de un decálogo que puedes consultar al final del artículo.



Aunque cualquiera confía en no tener que ponerlas en práctica jamás, está bien conocer las técnicas básicas para saber cómo actuar con rapidez y auxiliar a las víctimas de un accidente de tráfico. Porque, en muchas ocasiones, un simple minuto puede resultar crucial, y solo sabiendo lo que hay que hacer se puede mantener la calma.

Los expertos recopilan todos los detalles en manuales y listados de técnicas, aunque la concreción resulta, muchas veces, la mejor arma para retener lo fundamental. Por eso, y con ayuda de Ana María Novella, presidenta de la asociación STOP Accidentes, repasamos las líneas más importantes del protocolo PAS. En sus siglas está la respuesta: proteger, avisar y socorrer.

Y como recomendación transversal, la que se adivina con tan sólo imaginar el escenario: mantener la calma.

PRIMERO, PROTEGER

Empezando por uno mismo: “Antes de cualquier otra acción, debemos apartarnos de la vía, ponernos el chaleco reflectante y colocar los triángulos de seguridad para alertar a los demás conductores”, comienza Novella. Es el paso previo a cualquier otra acción, pero debe cuidarse al detalle para evitar males mayores.



SEGUNDO, AVISAR

Inmediatamente después, hay que dar la voz de alarma llamando a los servicios de emergencia, explicándoles cuál es la ubicación exacta, describiendo ante qué nos encontramos e intentando reconstruir el suceso.

“Y todo sin perder la serenidad porque, si conseguimos estar tranquilos, podremos dominar mejor la situación”, asegura Novella, que invita a no escatimar ningún detalle y a no dejarse llevar por las ansias de que los equipos sanitarios acudan al lugar del siniestro.

“Cualquier información que nos soliciten será relevante para saber, por ejemplo, qué dotación deben enviar, por lo que no debemos apremiarles y conviene responder de forma serena a cualquier pregunta que nos formulen”, explica.



TERCERO, SOCORRER

Es el más arduo, complejo y el que presenta más aristas de los tres pasos del protocolo, además de revelarse como el más sensible. Es el momento de entrar en contacto directo con la víctima del accidente, reconocerlo, acompañarlo y tranquilizarlo, tratando de ayudarlo en la medida de nuestras posibilidades.

“La recomendación más habitual es no moverlo, casi bajo ninguna circunstancia. La labor fundamental en ese momento será la de transmitir la calma al accidentado, haciéndole sentir acompañado y protegido”, explica Novella.

No obstante, se abren otras posibilidades en función de la magnitud o las consecuencias del siniestro. “Si el ocupante está inconsciente, hay que reconocer sus signos vitales, su pulso”, repasa la experta.

Además, conviene tratar de reanimarlo dándole leves golpes en la cara o salpicándole agua, y comprobar la pérdida de sensibilidad de sus extremidades. Habrá aflojarles las prendas que le molesten y tapanlos con una manta porque, aun con temperaturas altas, ante estas situaciones el cuerpo pierde su calor con rapidez. Y, sobre todo, jamás darles agua o medicinas ni “intentar hacer cosas para las que no estemos preparados”, explica la presidenta de STOP Accidentes.



Sí insta a realizar una reanimación cardiopulmonar en el caso de que los signos vitales estén mermados, “ejerciendo presión con las dos manos en la parte central del pecho, virando unos centímetros hacia la izquierda, con una cadencia de cinco golpes y una espiración”. Multitud de aplicaciones móviles gratuitas recogen los pasos a seguir para realizar los masajes cardíacos, así que no estará de más contar con ellas en el móvil.

En caso de hemorragias, también es conveniente actuar: “Hay que aplicar presión sobre la herida con algún tejido, preferiblemente una gasa estéril, o atar un pañuelo para cortar la salida de sangre intentando que no vaya a más”, aconseja Novella.

La experta recomienda no actuar ante fracturas: “Tratando de arreglar algo podemos estropearlo más, por lo que mi consejo es tratar de que el accidentado no se mueva y continuar tran-

quilizándole”. Y, en el caso de enfrentarse a una quemadura, Novella explica que se debe limpiar la zona con agua fría y cubrirla con una gasa estéril.

RECOMENDACIONES

“Contar con un botiquín de primeros auxilios es más que recomendable”, afirma Novella. Los utensilios, simples: “Unas tijeras, gasas, algodón tiritas cicatrizantes para heridas no profundas y antisépticos. Con eso será suficiente para atajar muchos problemas”, asegura.

Por último, la presidenta de STOP Accidentes insta a las autoridades y autoescuelas a implementar cursos específicos y a hacer mayor énfasis en la formación: “Los cursos

de primeros auxilios resultan fundamentales para saber actuar en situaciones críticas, y la falta de ellos provoca que no todo el mundo sepa hacerlo de la forma correcta”.

Porque, en momentos de tensión, los fallos pueden ser fruto del desconocimiento y del ánimo por ayudar. Dar de beber al accidentado, tratar de inmovilizar un miembro fracturado, alterar su posición, suministrarle algún fármaco... Acciones prohibidas que, por no saber bien qué hacer, pueden generar más problemas que soluciones.

Pero, hasta que eso llegue, será mejor tener presentes estos tres grandes conceptos: proteger, avisar y socorrer, PAS, un protocolo que, aunque quizá jamás tengamos que poner en práctica, conviene tener en cuenta. ■



DECALOGO DE PREVENCIÓN ACCIDENTES DE TRÁFICO

1. Respetar el código de circulación.
2. Abróchate el cinturón de seguridad
3. Respetar los límites de velocidad
4. En carretera 0 % alcohol
5. Utiliza casco si conduces bicicleta o moto
6. Máxima atención mientras conduces
7. Revisa periódicamente el mantenimiento de tu vehículo
8. Protege a los niños, instalando asientos apropiados para ellos
9. Sé educado con el resto de conductores y viandantes.
10. Conduce con el descanso suficiente

En caso de accidente: “PAS”
PROTEGE Y SEÑALIZA
AVISA AL 112
SOCORRE EN TU MEDIDA AL ACCIDENTADO



TELEFONO EMERGENCIAS



www.andade.es -- info@andade.es --  608 369 345



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



AFGANOS CON AMPUTACIONES AYUDAN A OTROS A LEVANTARSE POR SU PROPIO PIE

 Baber Khan Sahel/EFE  La Vanguardia  EFE/EPA



Ayub Mashal tiene 49 años y le falta una pierna, pero ello no le impide liderar a un ejército de 60 trabajadores con extremidades ortopédicas que cada día hacen la vida un poco más fácil a otros que, como ellos, han perdido un trocito de sí mismos por la guerra en Afganistán. El médico encabeza uno de los siete centros de rehabilitación del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) que emplean a unos 800 discapacitados en diferentes partes de Afganistán, un país en el que el concepto de pensión por invalidez se reduce a apenas unas migajas para los más afortunados.

Además de ofrecer servicios de rehabilitación, el centro que dirige Mashal en la oriental Jalalabad, capital de una región

considerada bastión del grupo terrorista Estado Islámico (EI) y con gran presencia de los talibanes, fabrica extremidades artificiales, las repara y distribuye sillas de ruedas y muletas.

"Nadie puede entender mejor el dolor de un amputado que otra persona discapacitada, nosotros mismos experimentamos y atravesamos los mismos tiempos difíciles y sabemos mejor cómo ayudar a las personas minusválidas a caminar por su propio pie", afirmó a Efe el doctor. Hace décadas, él mismo perdió una pierna a causa de la guerra, la misma que motiva la minusvalía de alrededor del 70 % de los entre 100 y 150 pacientes que a diario visitan el centro, heridos principalmente por la explosión de minas. ➔

Cuatro décadas de guerras en el país han dejado muchas piernas y brazos amputados y muchas personas minusválidas. Cuenta Mashal que los pacientes que necesitan reemplazar una antigua extremidad artificial por otra deberán esperar apenas cuatro días, mientras que el proceso se alarga hasta diez para aquellos que nunca antes han tenido una. La espera valdrá la pena, ya que, según el médico, su principal objetivo es reintegrar a los afectados en la sociedad y ayudarles a reconstruir una vida "digna".

"Si caminas por la ciudad verás a nuestros hermanos minusválidos con extremidades artificiales todo el día de pie detrás de los puestos para vender vegetales, algunos sentados en sus sillas de ruedas vendiendo tarjetas para móviles para ganar un trozo de pan para sus familias", relató.

El Gobierno afgano no cuenta con datos sobre el número de discapacitados que existen en el país, pero estimaciones no oficiales hablan de más de 800.000, de los que sólo unos 130.000 estarían registrados con las autoridades para recibir una pensión de un par de decenas de dólares.

Ismail es uno de ellos desde el pasado mayo, cuando una mina colocada por los talibanes en la provincia le hizo perder su pierna derecha. Este joven de 36 años, hasta entonces miembro de las fuerzas de seguridad, explica a Efe cómo hace unos días recibió una extremidad artificial en el centro de CICR, ganando con ello la "esperanza de una nueva vida". En los últimos meses, dice, todo eran problemas; pero ahora, con su

nueva pierna, espera hasta poder volver a su antiguo trabajo una vez que se acostumbre al aparato. "Ahora espero ponerme bien pronto para cubrir mis necesidades diarias básicas, para levantarme por mi propio pie y caminar para visitar a mis amigos", apuntó. Todavía tiene dolores en la otra pierna debido a los huesos fracturados, pero afirma que ya ha comenzado a caminar con la ayuda de muletas y, por su puesto, de su nueva extremidad ortopédica.

Casi tres décadas después de que CICR abriese en Kabul la primera de sus siete clínicas especializadas y con 19.000 extremidades ortopédicas producidas cada año, algunos pacientes viajan ya cientos de kilómetros para llegar al centro de Jalalabad.

Rahim Gul, de 23 años, viajó hasta la urbe desde la provincia de Paktia, en el sureste del país. También un exmiembro de las fuerzas de seguridad, que perdió una pierna en 2014 durante una operación militar en la sureña Kandahar, una de las provincias más peligrosas del país. El detonante fue, relata, una explosión provocada por los talibanes.

Ahora recibe una pensión de invalidez de unos 150 dólares con la que sobreviven doce personas, algo que espera cambie pronto gracias a su nueva pierna ortopédica.

"Soy responsable de los gastos de una familia de doce miembros. Este salario no es suficiente, así que estoy tratando de encontrar trabajo", concluyó Gul. ■



LOS AMPUTADOS POR LA GUERRA EN MOSUL SE AGARRAN A LA ESPERANZA DE REGRESAR A CASA

 Isaac Martín/EFE/Erbil  ABC  Reuters

Ahmed Subhi, de 15 años, sufrió quemaduras de segundo grado y le amputaron un pie por el impacto de un proyectil de mortero lanzado por los yihadistas en el barrio de Al Rifai, en el oeste de Mosul, donde había ido a buscar comida. Ahora, se recupera en un hospital en Erbil, con la **esperanza de volver a andar**.

Con los auriculares puestos y mirando vídeos en el móvil, el joven reposa junto a su padre, Hasan, originario de Tel al Rumán (oeste de Mosul). Su historia comienza cuando en enero **decidieron ir a los campamentos de desplazados** huyendo de los intensos combates librados contra Daesh. A principios de marzo le llegó la noticia de que su distrito había sido liberado por las fuerzas iraquíes. **Su casa había quedado intacta**, por lo que decidieron empaquetar de nuevo sus objetos y partir con rumbo a su hogar, aunque la contienda

siguiese a pocos kilómetros de allí. Sin electricidad, sin agua ni dinero, así sobrevivían cada día, teniendo que **ir al barrio de Al Rifai**, en el noroeste de Mosul, **para recibir la comida y el agua** que las ONG y el Ejército iraquí entregaban.

El pasado 3 de junio, Hasan decidió mandar a su hijo Ahmed y a su hermano a recoger las entregas de alimentos. Sin embargo, **un proyectil de mortero impactó en un edificio** «que utilizaba el Daesh como almacén de explosivos», según cuenta el progenitor. La explosión alcanzó a los niños y a decenas de personas. **A Ahmed le afectó gravemente las piernas y los brazos**. Tras el ataque, inmediatamente le llevaron a una clínica de Médicos sin Fronteras (MSF) en Hamam al Alil, a unos 25 kilómetros al sur de Mosul. Solo estuvo allí un día, pues 24 horas después se encontraría en la cama del Hospital de la ONG italiana Emergency, en Erbil, la capital de





la región autónoma del Kurdistán iraquí, donde **le fue amputado el pie izquierdo para poder salvar su pierna** y que pudiese andar en el futuro. «No tendríamos que haber vuelto en ese momento a Mosul», se lamenta ahora el padre. En futuro próximo ve dos problemas: no puede volver pronto a casa y **ya no podrá ir ni a por agua al supermercado**, comenta, pesimista, el padre. Echa mucho de menos su hogar, donde le espera su familia. En el hospital, situado en el centro de Erbil, bromea con las enfermeras y **espera que la prótesis llegue pronto** para poder volver a caminar.

También es el caso de **Bilal Hasm**, quien junto a una de las enfermeras italianas de Emergency, cuenta su tragedia con el rostro serio. Pero siempre que puede, marcando una sonrisa cuando habla del futuro. Bilal, de 38 años, era conductor de camiones. En uno de sus días libres, el pasado 8 de abril, acudió al distrito occidental de Al Risala desde el barrio de Al Matahín, de donde procede. En el momento en que iban a recoger a su tío, **un proyectil impactó en la carretera, mató a su sobrino y le destrozó la pierna derecha** a Bilal. Después, fue trasladado de un hospital a otro hasta que llegó a la clínica de la organización italiana, que lleva 20 años instalada en Irak. «Solo miro a mi alrededor y me doy cuenta de que estoy mucho mejor que los demás», relata Bilal desde el área masculina de amputados del hospital, donde abraza a una enfermera para decirle: «Yo sigo todas tus órdenes», entre carcajadas.

Espera acudir a Suleimaniya, ciudad vecina a Erbil, donde la ONG tiene otro centro donde acuden los que dejan el hospital para empezar la **rehabilitación con sus prótesis nuevas**. La mayoría del personal es oriunda de Italia, aunque también han acudido del resto de el mundo como **Sarah Whegner**, de California (EEUU), que **explica que entre el 90 y 95 % de los pacientes que reciben viene de Mosul**, donde continúa la batalla para expulsar definitivamente a los terroristas. También está **Caroline Erhbar**, de Suiza, que en tres semanas que lleva en la clínica se muestra sorprendida por la energía de los pacientes, la mayoría de ellos impaciente por volver a sus hogares.

«Esto ha pasado hace unos pocos meses. **¿Cómo la gente puede volver a sonreír?** La única forma es pensar que trabajarán de nuevo y que volverán a la escuela. Pero no van a olvidar nada de lo que ha ocurrido. Ningún ser humano puede», afirma **Attilia Serpelloni**, la coordinadora médica del centro. «Nunca explico en el exterior nada de lo que ocurre aquí. En Europa no saben lo que están pasado. Lo ven en la televisión, pero no. **Yo puedo ver una guerra** cuando veo la pierna destrozada, cuando veo la rabia en el rostro de esa gente. **Cuando vienen sin brazos, sin piernas o sin la mitad de la cara**», aduce. «No nos daremos cuenta nunca del sufrimiento que han pasado» en Mosul, concluye. ■



Empresas, instituciones, fundaciones...

Utiliza este espacio para describir tu negocio, producto, servicio o evento.

Informa a nuestros lectores sobre las ventajas o beneficios que ofreces.

Llega a más personas junto a ANDADE


Organización

Referencia la actividad que realizas e indícanos tus
motivaciones y objetivos.



LA JOVEN SIN BRAZO QUE ENAMORA EN TINDER






Lauren, la joven que enamora en Internet.

Una mujer que **perdió su brazo derecho** en un accidente de moto ha sorprendido a Internet con su rápido ingenio y su gran sentido del humor. Ella es **Lauren**, una joven de 21 años de San Diego, y se podría decir que tiene la **mejor biografía de Tinder** de la historia. **Lauren** se describe como una chica con una personalidad de 20 sobre 10, un rostro 10/10 y brazos 1/2. Con esta última referencia, la estadounidense trata de decir de una forma simpática que le falta un brazo. Un joven hizo una captura de pantalla de su perfil y en pocas horas se

volvió viral. **Lauren** reconoce que le escribieron muchos nuevos seguidores alabando su espíritu.

Pero la cosa no acaba aquí, pues el sentido del humor de esta protagonista parece no tener límites. Cuando sus seguidores le piden si les puede enviar una foto, ella siempre trata de gastarles una broma y les pasa alguna imagen graciosa de su hombro. Luego también las comparte en su *Twitter* en su *Instagram*. Incluso le han dedicado un club de fans en las redes.

Lauren ha explicado en más de una ocasión el **fatídico accidente** que cambió su vida: “Iba bastante rápida con mi moto hasta que perdí el control y me golpeé con la mediana. Volé y golpeé una señal, que cortó mi brazo. Me quedé consciente todo el tiempo”. Las redes sociales han jugado un papel importante en su recuperación: “Durante un tiempo no soportaba que me hicieran ninguna broma relacionada con mi brazo. Pero luego fui yo la que empezó a contar chistes, y eso es algo que me ayudó”, ha reconocido.

La joven trata de recaudar dinero para una prótesis de brazo, por lo que, desde sus redes sociales, invita a que sus seguidores vean su página [GoFundMe](#). ■

Ortopedia técnica



GOA
GABINETE ORTOPEDIA



GABINETE ORTOPEDIA ALCALÁ

Tel. 914 057 583 • Hermosilla, 114 - Madrid • info@ortopedialcala.com • www.ortopedialcala.com

CREAN EN EE.UU. EL PRIMER PARQUE ACUÁTICO PENSADO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

🔗 [Bebés y más](#) 📷 [Instagram](#)



El pasado mes de junio inauguraron en Estados Unidos el primer parque acuático a nivel mundial diseñado en su totalidad para recibir a personas con necesidades y capacidades especiales.

La noticia ha sido recibida con mucha alegría por miles de personas, especialmente aquellos quienes son padres de niños con alguna discapacidad.

Morgan's Wonderland Island es un parque acuático único. Es el primero en el mundo en ser completamente accesible para recibir a todas las personas sin importar si cuentan o no con alguna discapacidad o necesidad especial.

A diferencia de muchos o la mayoría de los parques de atracciones que cuentan con algunas rampas para que pasen las sillas de ruedas, en este parque no existe ninguna, pues todo está diseñado para adaptarse a las necesidades de sus visitantes.

Durante algunas semanas se estuvieron haciendo pruebas para verificar que quienes asistieran al parque pudieran disfrutarlo en su totalidad y las imágenes son verdaderamente conmovedoras. La alegría en los rostros de los niños disfrutando sin importar sus capacidades, es algo increíble.

La idea general del parque es que sea un lugar en donde tanto las personas con discapacidades como quienes no tienen alguna puedan disfrutar y convivir juntos, promoviendo siempre la inclusión. Un ejemplo de esto es que la tercera parte de los empleados cuenta con alguna necesidad especial.

Para poder visitar el parque es necesario reservar con anticipación el día que se planea asistir, pues solo permiten el ingreso a la mitad de su capacidad total y así todos puedan sentirse más cómodos. Algo que además ha encantado a los

padres es que los visitantes que tienen alguna necesidad especial entran completamente gratis, ya que, de acuerdo con sus creadores, no se trata de vender boletos, sino de ofrecer un servicio.

Este lugar fue creado por Gordon y Maggie Hartman, inspirados en su hija Morgan, quien tiene necesidades y capacidades especiales, y frecuentemente se ha sentido excluida por no poder disfrutar de las atracciones en otros lugares.

Además de que todo el parque está diseñado para que todos puedan divertirse por igual, cuentan con sillas de ruedas diseñadas especialmente a prueba de agua y que funcionan con aire comprimido, para quienes viajen con sillas costosas o que funcionen con electricidad puedan disfrutar las fuentes de agua sin preocupaciones y trasladarse con libertad.

Entre otras características también se incluyen pulseras con localizador GPS a prueba de agua, especiales para los niños que tienen a deambular o para familias grandes y así que los padres siempre sepan en dónde se encuentran sus hijos.

De igual manera cuentan con un área llamada Rainbow Reef, en la que la tem-



peratura del agua puede ajustarse para las personas que son sensibles al frío. Además, cuenta con áreas privadas, para que en caso de que algún visitante se sienta abrumado por las multitudes pueda acudir a relajarse.

En un comunicado de prensa, Gordon Hartman afirma que "este parque no es uno para necesidades especiales, es un parque de inclusión".

Previo a este parque, los Hartman ya habían creado otro parque inclusivo hace algunos años, en el que también se adaptaron las áreas para las personas con necesidades especiales. El parque acuático fue pensado como una extensión y el primero en el mundo en el que todas las atracciones con agua fueron pensadas para incluir a todos.

Para la creación del parque se requirió una inversión de 17 millones y se consultó a doctores, padres y terapeutas de personas con capacidades especiales. Esperamos que pronto haya más lugares en los que se tome en cuenta a las personas con las capacidades y necesidades especiales, y así puedan disfrutar todos por igual. ■



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



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

FRANCISCO MONTERO: “ES NECESARIA LA FORMACIÓN DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES PARA PACIENTES AMPUTADOS”

 Alfredo Gil, Delegado de ANDADE en la Región de Murcia.  A. Gil / Pixabay.

En muchos casos, quizás demasiados, cuando hablamos de amputaciones y de amputados omitimos algunas etapas muy importantes desde el minuto cero de una amputación. Aquí, en esta misma revista, abordamos mucho las etapas en las que el amputado ya ha cogido cierta experiencia para abrir el conocimiento a los primeros días después de una amputación, incluyendo los primeros días de la protetización, pero también hay que valorar la importancia de un profesional sanitario como es el enfermero, que sin duda es uno de los primeros en tener contacto directo con el paciente amputado.

Es por ello que hoy traemos hasta nuestros lectores a un profesional experimentado en muchos años con su profesión, la enfermería, y además a una persona que empatiza con todos sus pacientes y ha tenido un contacto directo con amputados de muy diversa forma. Él es Francisco Montero, licenciado desde la promoción de 1994, hace ya 23 años, que ha trabajado en Atención primaria y también Especializada. Actualmente desempeña sus responsabilidades en el Departamento de Reanimación del Hospital Universitario Rafael Méndez de la ciudad de Lorca (Murcia), municipio con más de 100.000 habitantes.



ANDADE. Francisco, llevas muchos años de profesión en distintas áreas de hospitales (traumatología, Reanimación...). Desde tu experiencia, ¿has tenido ocasión de tratar, curar, vendar etc. a muchos amputados? ¿Cuáles de todas estas tareas

consideras más delicadas e importantes en los primeros días y por qué?

Francisco Montero. La valoración de la piel del muñón y la vigilancia de la cicatriz son cuestiones importantísimas

en estos pacientes. Evitar la infección, irritación o malformaciones en la zona es fundamental, así como una buena aplicación del vendaje para favorecer una buena protetización posterior de los mismos. ➔



A. ¿Consideras que existe hoy en día una preparación específica para el personal de enfermería en el tratamiento del paciente recién amputado?

F. creo que tenemos un déficit de conocimientos en este aspecto, ya que hay poco material enfermero al respecto. Sin embargo, cada vez se realizan más estudios sobre el cuidado de estos pacientes, que sin lugar a dudas nos llevarán a un mejor conocimiento del tema y poder realizar planes de cuidados específicos. Los pacientes amputados necesitan ser abordados de forma integral, ya que sufren un proceso muy agresivo, sobre todo en amputados traumáticos o accidentales jóvenes, para poder conseguir su posterior adaptación y recuperar al máximo su calidad de vida. Pasan por muchas fases hasta conseguir esa adaptación, por eso creo que han de ser cuidados por un equipo multidisciplinar que los ayude en todo ese proceso, que suele ser largo.

A. Es de suponer que curar las heridas a una persona recién amputada debe ser una tarea muy dura y delicada. ¿Cuáles son las premisas y objetivos en esas curas, y qué complicaciones has podido observar en algunos pacientes?

F. las curas son fundamentales, como hemos dicho antes, para favorecer la adaptación a la prótesis. El objetivo es conseguir el “muñón óptimo”, que mantenga una cicatriz no defectuosa, evitar la formación de queloides, identificar de forma temprana cualquier signo de infección, evitar el edema, mantener la piel perilesional hidratada y en buenas condiciones. Complicaciones a lo largo de mi carrera he visto mu-

chas, quizás lo que más me he encontrado es la dehiscencia de herida, pero sobre todo en pacientes que han sido amputados por patología vascular.

A. ¿Son muchos o casi todos los pacientes que van a tener una amputación programada los que preguntan cuántos días estarán en planta hasta que les den el alta? Imaginamos que fundamentalmente esto se verá condicionado por las curas. En términos generales, ¿cuántos días ha de estar un recién amputado con las curas y qué condicionantes varían estos datos?

F. El tiempo de hospitalización de un amputado está relacionado con múltiples factores, a veces las curas van muy bien, pero el estado del paciente empeora por otra causa. Normalmente son de 4 a 10 días, en condiciones normales. El tiempo que ha de estar con las curas lo determinará la evolución de la misma herida. Si se ve afectada por alguna o varias de las causas expuestas anteriormente, se alargará el proceso. Aquí es fundamental la importancia de la continuidad de los cuidados.

A. Tal como hemos señalado en la introducción a la entrevista, nominamos al profesional de Enfermería como uno de los primeros sanitarios que el amputado ve tras la operación, seguramente será el primero. Esto quiere decir que por necesidad tendréis que hacer una labor no solo técnica en cuanto a la terapia de tratamiento del miembro amputado, sino también psicológica. ¿Qué consideraciones o pautas seguís para afrontar esta labor con el paciente y los familiares?

F. Esto es un poco complicado. Es verdad, a todo paciente se le produce una ansiedad, y en el caso de la amputación aún más por la agresividad del proceso, tanto a él como a la familia. No saben cómo abordar el tema, sobre todo pensando en la salida del hospital. Aunque Enfermería aborde un poco ese tema con el paciente, para mí sería fundamental que, durante la hospitalización, e incluso antes si es una amputación programada, estos pacientes sean seguidos por psicólogos, que son realmente los que los van a poder tratar de forma adecuada los problemas de adaptación que puedan surgir.

A. Para terminar, ¿qué opinas como profesional de la idoneidad de la formación de Equipos Multidisciplinares en el Tratamiento del Paciente Amputado?

F. En casi todas mis respuestas ha salido la cuestión del equipo multidisciplinar, por tanto, ya se sabe cuál es mi opinión al respecto: si queremos dar una atención integral, es necesario la formación de estos equipos, que valoren conjuntamente al paciente para la posterior adaptación biopsicosocial. Eso es fundamental.

Alfredo Gil. Agradecemos desde ANDADE, y personalmente, yo quiero agradecer a Fran Montero por su afecto, cariño, profesionalidad y empatía con este colectivo que somos los amputados, y especialmente conmigo en aquellos días en los que, recién amputado, tuve la inmensa suerte de tenerle cerca para ayudarme a una prontísima recuperación. ■

ANDADE pone a tu disposición este espacio

CUÉNTANOS QUÉ HACES

EMPRESAS, INSTITUCIONES, FUNDACIONES...

Indica cuáles son tus áreas de trabajo o colaboración

Pon tus datos de contacto



Fecha de expiración: 00/00/00

SOCIOS DE ANDADE EN EL DESCENSO DEL SELLA: “UNA DE LAS EXPERIENCIAS MÁS BONITAS DE LA VIDA”

 Alfredo Gil, Delegado de ANDADE en la Región de Murcia.  ANDADE Galicia.



En la pasada 24ª edición del Descenso del Sella Adaptado el equipo de Esfuerzo de la Fundación María José Jove, que nació en 2007, logró subirse al podio por quinto año consecutivo. El programa gratuito de personas con discapacidad es pionero en Galicia, cuenta a sus espaldas con grandes historias de superación de más de 4.000 personas y vuelve a obtener excelentes resultados un año más.

Eduardo Nieves Gallego, acompañado por el técnico de Esfuerzo, Jonathan Monteagudo, se hizo con el tercer puesto y los demás integrantes del grupo, también socios y amigos de ANDADE como Ángel Lema o José Cougil, consiguieron posicionarse también con buenos resultados. Para ello los deportistas emplearon embarcaciones adaptadas K2, similares a las que se utilizan en la actividad de piragua de Esfuerzo, un proyecto que lucha por la integración social y el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad, con actividades que generan hábitos de ejercicio, lejos del sedentarismo.

Queremos seguir difundiendo desde ANDADE, no solo los logros que nuestros amigos y socios vienen realizando en la práctica de algunos deportes, sino compartir su interés, ilusión, emociones y prácticas saludables. En esta entrevista le acercamos al lector a sus prácticas y retos, que nos permiten conocer hasta dónde podemos llegar las personas amputadas (o con otras diferencias funcionales) gracias a su esfuerzo personal, su ilusión y compañerismo.

ANDADE. ¿Cómo te iniciaste en la práctica de este deporte, fue después de tu amputación? ¿Cómo has ido evolucionando en dicha práctica?

Eduardo Nieves. Pues empecé con la piragua hace ahora 6 años, 3 años después de mi amputación femoral. Antes de mi accidente practicaba, entre otros deportes: paracaidismo, submarinismo y, sobre todo, el tan de moda ahora "running", con especial predilección por la larga distancia, habiendo participado en varias ocasiones en la Maratón

Popular de Madrid. Tras el accidente, a pesar de estar correctamente protetizado, lo que más echaba de menos era la práctica del deporte. Buscaba uno en el que no necesitase prácticamente ninguna adaptación y pudiese pelear en casi prácticamente igualdad de condiciones que alguien que tuviese las dos piernas, y gracias a la Fundación María José Jove, y su programa ESFUERZA, que este año cumple su 10º aniversario, todo fue muy fácil. Es mucho lo que se puede decir de la FMJJ, y yo me veo obligado a destacar la calidad humana y profesional de sus monitores. El trato

es personalizado al máximo, siempre atentos a las necesidades y objetivos de cada uno. ¿Que quieres simplemente practicar piragua como entretenimiento o hobby? Ningún problema. ¿Que quieres darle duro y competir? ¡Hecho! Y así 6 años y hasta hoy, que ya empiezo a tener problemas para buscar sitio en casa para tanto trofeo. Ahora estoy deseando que empiece otra vez la temporada para volver a coger la pala y salir al mar haga frío, granizo o lo que sea. ➔



ANDADE. A nuestro amigo Ángel Lema también le preguntamos lo mismo: ¿cómo llegaste al piragüismo y qué dificultades has encontrado para conseguir superarte en su práctica?

Ángel Lema. Yo conocí el programa ESFUERZA a través de nuestros amigos José Cougil y Eduardo Nieves. Soy de puerto de mar y desde niño me ha apasionado la pesca, el surf, el windsurf... y ahora que estoy jubilado por una amputación femoral, me apetecía mucho retomar mi contacto con el mar. La FMJJ con sus clases de vela adaptada me dio la oportunidad. ESFUERZA es tan personalizado que se adaptan 100% al nivel y a la discapacidad de cada uno, convirtiendo la actividad en un placer. La vela es y siempre ha sido mi pasión. Al terminar la actividad a principios de verano, la FMJJ, como todos los años, estaba organizando un grupo para acudir al Descenso del Sella. Fue Eduardo quien me convenció, pues sabiendo de mi dolencia cardíaca, me animó a que participase tomándomelo como un paseo y no una competición. Y así lo hice: una rápida mini-formación, y unos días después me encontraba en la línea de salida de una de las pruebas de piragua de más solera y tradición mundial, eso sí, con la intención de tomármelo muy de relax. Una de las experiencias más bonitas de mi vida, que sin duda repetiré.

ANDADE. Seguramente a nuestros lectores les interese saber qué recursos necesitamos para practicar este deporte, si es un deporte caro, como la equitación, por ejemplo, y cuál es la adaptación que conlleva para amputados, preguntamos a Eduardo por estos temas:

Eduardo Nieves. El único requisito para empezar es saber nadar. ¡Y ninguna adaptación! Mi consejo para quien quiera probar es dirigirse al club de piragüismo más cercano, los hay por todo el territorio nacional, ríos, pantanos, puerto de mar... no en vano, España es la primera potencia mundial en piragua (ya le gustaría al fútbol). En el club hay que explicar nuestra discapacidad por si necesitáramos ayuda para embarcar, desembarcar o cargar con la piragua, y allí nos prestarán toda la ayuda. Porque otro de los encantos del piragüismo es el compañerismo. Los

clubs incluyen en sus cuotas, el poder hacer uso de todo el equipo necesario para la práctica de la actividad, así que no hay que hacer ningún desembolso, al margen de la cuota de cada club.

ANDADE. ¿Cuánto tiempo se necesita entrenar para competir en una prueba como el Descenso del Sella y qué significa la categoría K2 dentro del piragüismo?

Ángel Lema. Como antes os decía, mi formación para el descenso fue mínima, de apenas dos semanas. Las embarcaciones en las que se realiza la prueba son muy estables y de dos plazas (K2). En la FMJJ ya me pusieron como pareja a un monitor experto, ¡así que más fácil imposible! A lo largo de todo el recorrido, 20km, en cada punto que pueda ser conflictivo, como los rápidos, alguna piedra saliente, etc., están estratégicamente colocados bomberos y personal de Protección Civil del Principado, que realmente se vuelcan con la prueba; tanto, que nos esperan en la meta con una fiesta con fabada para 1.000 personas. Quiero aprovechar para recordar a nuestros lectores que la posibilidad del deporte siempre está ahí, y con el programa ESFUERZA cualquiera puede practicar, partiendo de 0, piragüismo, vela, natación, senderismo o ciclismo.

ANDADE. Preguntamos ahora a nuestro Delegado en Galicia cuándo se empezó a tomar en serio la práctica del piragüismo.

José Cougil. Yo empecé este año en el verano a hacer las pruebas de piragüismo para en septiembre inscribirme en el curso de la fundación María José Jove.

ANDADE. ¿Qué otros deportes habías practicado anteriormente?



Socios de ANDADE-Galicia en el Descenso del Sella.

José Cougil. Antes de la amputación femoral, practiqué varios deportes: en karate soy 2º Dan, kingbox K1, además de que el esquí y montañismo eran mi pasión. En realidad, a mí el agua o el mar nunca me han atraído demasiado, por vivir siempre en Suiza, lejos del mar, pero viendo que mis amigos y socios de ANDADE, unos de los más antiguos de nuestra asociación, se lo pasaban bomba, y en especial Ángel Lema, me animaron mucho a que hiciera una prueba.

ANDADE. ¿Cómo fue tu primera experiencia en la piragua?

José Cougil. Un día me atreví a participar en un pequeño curso en el puerto de A Coruña, donde están a las instalaciones de la Fundación María José Jove, y me encantó tanto que en septiembre me apunté para hacer el curso todo el año.

ANDADE. Siempre has estado cerca de los nuevos amputados y de aquellos que te necesitan. En este caso, ¿qué piensas de los socios de ANDADE que cada día se superan más encima de las canoas y piraguas?

José Cougil. Como delegado en Galicia, quiero felicitar a estos dos campeones Eduardo y Ángel, por dejar el pabellón de ANDADE tan alto, con un 2º y 13º puesto en el Descenso del Sella en la categoría de piragüismo adaptado. ■

BILLY MONGER SE SUBE A UN COCHE TRES MESES DESPUÉS DE PERDER LAS PIERNAS

[🔗 Mundo Deportivo.](#)
[📷 Twitter.](#)

Nada puede pararle. A **Billy Monger** su pasión por el motor y la velocidad le ha empujado a querer volver a subirse a un coche a los tres meses de un espeluznante accidente que le dejó postrado en una silla de ruedas.

Un fatídico 16 de abril de 2017, **Monger** disputaba la F4 en el circuito de **Donington Park** cuando, al querer adelantar a otro vehículo, chocó por detrás con el coche de **Patrick Pasma** que se había quedado parado en la pista.

Los operarios tardaron una hora y media en sacarle de la amalgama de hierros en que se había convertido su bólido. Aunque los doctores lo intentaron por todos los medios, **Billy Monger** perdió parte de las dos piernas.

Y esta mañana, en el circuito británico de **Brands Hatch**, en **Kent**, **Monger** condujo un coche adaptado de la **Fun Cup**, patrocinado por un equipo de ex-soldados con amputaciones, el equipo **BRIT**.

“Ha sido realmente bueno volver al volante”, dijo **Monger**. “Gracias a Team BRIT por la prueba de hoy, no puedo esperar en volver.” También indicó que le gustaría estar de vuelta con el equipo y en la Fun Cup en el futuro.

“El equipo **BRIT** me ha dejado probar dos coches”, agregó **Monger**, “Debo decidirme con cuál me quedo y perfeccionar la técnica para que cuando vuelva estar en la primera línea lleguen las victorias”.

El fundador del equipo BRIT, **Dave Player**, un ex ingeniero del ejército, dijo que el objetivo del día era dar a **Monger** la oportunidad de obtener su licencia de carreras de nuevo y conseguir que se sienta cómodo en el coche.

El mes pasado se anunció que **Monger** volverá a las carreras de la mano de **Frederic Sausset**, el piloto que tiene los brazos y las piernas amputados y que compitió la carrera de las 24 horas de Le Mans 2016 en un coche LMP2.

Billy Monger tiene previsto correr en **Le Mans** en 2020 y seguramente su firme convicción en sus posibilidades le llevarán al podio. ■



Monger, al volante de un coche adaptado del equipo BRIT, en la Fun Cup (julio 2017).



Una parada de un piloto VIP en el garaje de la escudería McLaren (junio 2017).

EL AMOR ES MÁS FUERTE

📺 Olé Prensa 📷 *Chapecoense*



El amor es más fuerte. El amor por el fútbol es más fuerte. Jackson Follmann, uno de los sobrevivientes de la tragedia aérea del Chapecoense, participó este domingo - en el entretiempo del partido entre su club y Cruzeiro- de una exhibición en el Arena Condá protagonizada por el Audax, equipo de amputados. Así, se dio el gusto de anotar un gol de penal y de anotarse un poroto más entre los hinchas.

Follmann perdió en Colombia su pierna derecha, que debió ser amputada. Aunque no perdió sus ganas de seguir ligado al fútbol. Así que aceptó la invitación del elenco paulista, el primero en Brasil de contar con un equipo con tales características. En su primer intento, falló su intento penal. Pero, como en la vida, tendría revanche. ■



PARA EL GOLF AMPUTADO NO HAY EXCUSAS

 Lucía Vásquez
  La Nación
  José Cordero



Bonky Campos fue uno de los primeros golfistas paralímpicos del grupo. Hace diez años

La práctica del golf no exige tener las dos piernas. De hecho, no exige ninguna. El golf adaptado sigue sumando practicantes que están dispuestos a darlo todo para demostrar que las limitaciones solo existen en la mente.

Es sábado por la mañana y el sol de La Guácima respeta la costumbre. La brisa aliviana el calor que amenaza con subir su temperatura hasta donde se le venga en gana. La verde y uniforme vista panorámica que nos recibe nos insinúa que nada de eso importa: ni el calor, ni la brisa, ni el viento, ni la lluvia. Hoy, se vino a practicar. Un extenso terreno de perfecto zacate recibe la avalancha de pequeñas bolas blancas regadas a lo largo y ancho. Un instante antes de que cada una de ellas salga disparada, un sonido metálico irrumpe en la serenidad del lugar. La bola desaparece a la distancia y se une con el resto.

Estamos en el campo de golf de Los Reyes Country Club y un grupo de particulares deportistas está por comenzar su fogueo. Todos tienen una pierna menos, otros dos. Eso tampoco importa: para la práctica del golf adaptado no hay ‘peros’.

Ascenso

“El grupo en realidad nació hace muchos años por medio de un programa que se llama Challenge Golf, que lo maneja Josué Quesada, director de Los Sueños Marriot. Ese grupo inició como un proyecto muy interesante con muchachos de toda discapacidad, mixto”, cuenta Carlos Víquez, director de golf del campo de Los Reyes y entrenador de la agrupación. “Bonky Campos y Leyner Ramírez, que son los que tienen más años de estar en el proyecto iniciaron con él. Un día, con

el fin de buscar un poquito más de competencia, conversando conmigo, me preguntaron si estaba interesado en colaborarles para crear competencia paralímpica”.

Fue así como hace un año, aficionados al golf con alguna amputación en su cuerpo se comenzaron a reunir en el campo ubicado en La Guácima. Cada vez alargan más sus filas con un mismo objetivo: poner a prueba sus límites y soñar con competir internacionalmente. “Necesitábamos mínimo cuatro para formar un equipo paralímpico para poder ir a competir afuera. Fue así como comenzó la idea”, recuerda Víquez, golfista con más de tres décadas de experiencia y entrenador de la agrupación. “Los Reyes Country Club nos abrió las puertas y lo que hizo fue regalarles a ellos una beca deportiva para que básicamente sean miembros del club en la parte de golf y tengan la posibilidad de practicar cualquier día de la semana sin ningún problema”. Son unos doce los que actualmente se acercan al campo en la disponibilidad de horario que tengan para practicar. Algunos asisten semanalmente, otros menos, otros más. Pero todos son fieles al deporte que conocieron después de que sus vidas dieran un giro.

Renacer

“Antes no éramos tantos. La población de amputados hemos crecido mucho de unos siete u ocho años para acá. Me imagino que por el aumento de accidentes”, dice Guiselle Ávila,



única mujer del grupo y amputada de sus dos piernas desde hace 15 años. Tenía 21 años cuando una señora se saltó un alto y chocó contra el carro del trabajo en el que Guiselle viajaba. “Fue un proceso largo porque no me las amputaron de una vez. Primero una y luego como dos meses y medio estuvieron viendo qué se podía salvar. Al final las cirugías no sirvieron”, recuerda la vecina de Poás. “Fue una época difícil porque mi mamá se murió cuando yo estaba pequeña y mi papá se había muerto tres meses antes del accidente. Yo no tenía el apoyo de mis papás y no sabía qué iba a pasar”.

Guiselle es una guerrera y está orgullosa de hacerlo saber: con dosis cero de soberbia, pero la honra a la mil. Cinco años después del aparatoso accidente, una pequeña vida se comenzó a gestar en su vientre. Sería mamá. Si la pérdida de sus padres, la amputación de ambas piernas y ser madre soltera no la detuvieron, ya nada lo hará. “Yo he sido muy bendecida. He viajado, sola viajé, con mis propios medios. No me he limitado en nada. Tengo mi casa propia, hecha por mí. Mi hija es una bendición. Nunca he tenido alguna limitante para sacarla adelante. Para mí ese es el mayor logro”, cuenta satisfecha. “Mi hija vino a darme ese motor. Vino a darme ese impulso”. La práctica del golf vendría mucho después. Al grupo se unió desde su comienzo, desde hace un año. “Me vino a aportar a la parte física. Hacer un poco de ejercicio para mantenerme activa. Para uno como amputado es seguro, no es tan expuesto como otros deportes. Si usted tiene una buena técnica no tiene por qué lesionarse”, asegura. “Recreativamente y socialmente lo puedo hacer. Es un deporte bonito. Vi una alternativa en golf de hacer una disciplina de deporte. También quiero darle una lección a mi hija de que todo lo que uno como mujer se proponga lo puede hacer”.

Oportunidades

Para Bonky Campos, la palabra ‘reto’ es muy diferente a la del resto de nosotros. Comenzó a jugar golf hace unos diez años, pero los deportes paralímpicos son su zona de confort desde hace más.

“Escalé el cerro Chirripó en muletas. Hasta el albergue duré 15 horas. Subí con dos amputados más. Llegaron a encontrarnos los guardaparques porque ya se había hecho de noche. Habíamos salido a las 6 de la mañana. Eso fue toda una aventura”, cuenta el vecino de Tacares, Grecia. “También me integré a otros deportes. Comencé con voleibol sentado, asistí a mis primeros Juegos Parapanamericanos en 2003, en 2007 fui a los de Río de Janeiro con levantamiento de pesas. Después volví a ir a Guadalajara en 2011. Mi mejor posición en el *ranking* mundial fue de 17. Asistí a los últimos Juegos Parapanamericanos que fueron en Toronto y he asistido a dos mundiales en levantamiento de pesas”, cuenta. “Pero ya me estoy retirando”.

Sus logros los enumera como lista de supermercado. No es para menos: son numerosos y variados. Hoy es uno de los líderes del grupo de golfistas amputados. Da indicaciones, aconseja a los demás, conoce lo que hace. Su accidente fue hace ya 19 años. Aunque ya esa página de su vida cambió, la repasa con naturalidad. Estaba en el momento y lugar equivocados: sentado ‘a caballito’ en un muro, un camión perdió el control y le prensó la pierna. “Allí en el lugar del accidente me amputó. Yo caí al suelo y la pierna me cayó en el pecho”. “En mi caso personal, no digo que no me deprimí, pero intenté superarlo muy rápido. Me puse en un estado mental en donde acepté lo que tenía. Quejarme no iba a cambiar las cosas, entonces comencé a retarme. Hacer todo lo que hacía antes, aunque me costara un poco más. Después del accidente saqué bachillerato, estudié inglés, computación, conocí a mi esposa con la que ahora tengo dos hijos”.

‘Pobrecitos’ no hay

En ese campo de golf, la lástima y condescendencia salen sobrando. A todos se les exige como a cualquier otro deportista. “La gente cree que es un deporte en el que no hay mucho que hacer, que es pararse y pegarle a una bolita, pero no es así de sencillo”, explica Carlos Víquez. “Cada jugador de golf en sus condiciones normales utiliza 124 músculos de su cuerpo para pegarle a una bola. Además, tienen que estar en un estado mental óptimo para dirigir la bola para que el cuerpo le gire las señales



Guiselle Ávila es madre soltera y golfista aficionada. Fue amputada de ambas piernas hace 15 años.

ópticas a la masa muscular para la coordinación” “La mayoría son amputados de sus piernas izquierdas, que son las que reciben el peso en golf. Tiene que aprender esa coordinación en prótesis y darle una sensación de qué es lo que deberían sentir los pies sin tenerlos”, agrega Víquez.

El objetivo es que el grupo siga sumando seguidores del golf adaptado, no solamente con algún tipo de amputación, sino también personas invidentes, personas de talla baja y otros tipos de capacidades diferentes. El golf adaptado no es tan popular como el básquetbol, fútbol, voleibol o natación paralímpico. El fin es darle al grupo ese mismo prestigio y esas mismas oportunidades. “El club está muy interesado en el área social para que gente de todos los recursos puedan acceder al golf. Mucha gente piensa que tiene limitantes, pero no hay limitantes. Ellos son básicamente superhéroes que pueden introducirse a cualquier deporte. Queremos abrir un poquito el golf a ojos de muchas personas a nivel nacional”.

La burbuja del ‘no puedo’

Para Juan Esteban Ocampo, colombiano y amputado de su pierna izquierda, el golf representa algo mucho más allá que solo un deporte. “Vienes de un lugar donde te sientes aburrido, deprimido. Te venís a este lugar y mira lo que vas a ver. Totalmente verde y vas a distraerte. Es un deporte caro para la gente normal. Si te los están dando como un beneficio vale mucho la pena la distracción. Es pura concentración. Todo es mental”, asegura.

Con él concuerda Guiselle Ávila. “Es una alternativa para salir de la burbuja del ‘no puedo’”, asegura. “Nunca he sentido discriminación, más bien admira-



La iniciativa nació con el fin de entrenar deportistas que compitan nacional e internacionalmente.



Juan Esteban Ocampo, colombiano, perdió su pierna en un accidente de motocicleta.

ción. Cuando la gente ve una pierna se sorprende, pero ya dos es otra cosa. También depende de la personalidad de cada persona. A medida de que uno se sienta como un ‘pobrecito’, así la gente te va a ver. A la medida de que vos te creés capaz, las personas te van a respetar”. “A mí no me tocó otra que levantarme y seguir mi vida. Por eso es que no hubo chance para decir, ‘pobrecita’, yo tenía que sobrevivir. No había nadie que me mantuviera, había que trabajar”, asegura. “Yo me acuerdo que en mi casa me decían, ‘vaya, usted puede con la silla de ruedas, usted puede sostener esto’. Yo pensaba, ‘qué groseros, seguro como no son mis papás...’. Pero yo a la vida le agradezco ese tipo de trato. Porque eso a uno le da coraje y determinación para decir: ‘o lo hago o no me queda de otra’”.

Está convencida de que el accidente mejoró su vida. También de que las fuerzas no se conocen hasta que uno no está obligado a usarlas. “La sociedad es tan cruel a veces. Pero yo a los años comprendí que no era problema de la sociedad, es problema de uno. Cuando yo maduré y tuve más confianza en mí, todo eso (discriminaciones por su condición) no importó. Yo ahora llego a una piscina y aunque esté con rollitos, me meto y lo disfruto. Pero es porque yo me siento bien conmigo misma. Hay un lema que dice que cuando hay paz en tu interior, la adversidad pasa a ser parte del paisaje, y me encanta, porque es cierto”.

Para todos ellos, la regla es la misma. Tomaron la adversidad por los cuernos y ahora, el paisaje que los recibe está lleno de verde, de viento, de sol, de bolas de golf. Está lleno, también de ganas de vivir. ■



NATALIE DU TOIT


Aída Flores, socia de ANDADE en México  *Nadarmás*

Natalie du Toit nació el 29 de enero de 1984 en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, a la edad de 14 años fue campeona del país en la prueba de 400 libre, con nuevo récord, hecho que le permitió integrarse al equipo nacional de natación, grupo con el cual participó en diferentes eventos internacionales, entre ellos los Juegos Olímpicos de Sydney en Australia en el año 2000.

Posteriormente en el 2001, época en que se encontraba entrenando con miras a los Juegos Olímpicos de Atenas 2004, un día al salir del entrenamiento de la mañana, cuando se dirigía hacia su escuela en una motocicleta, Natalie fue arrollada por un automóvil. Este accidente conllevó a que le fuera amputada su pierna izquierda, por encima de la rodilla.

En ese momento, muchas personas la rodearon y alentaron en el difícil trance, otros por su lado, consideraron que este era el final de su prometedora carrera deportiva.

“Mis padres y un par de amigos me seguían diciendo que me ejercitara tirando hacia arriba en esos triángulos que están encima de la cama de hospital, diciendo que tenía que seguir entrenando, porque mis pruebas olímpicas estaban próximas”, recuerda du Toit.

“En retrospectiva, **nunca quise dejar la natación**, era algo con lo que iba a continuar”, dijo.



Con un implacable espíritu, du Toit se negó a permitir que una amputación la disuadiera de sus planes.

Tres meses más tarde, luego de su recuperación y caminando con una prótesis, Natalie siguió su proceso de entrenamiento, que la llevó en el año 2002 a los Juegos de la Commonwealth - Juegos para países excolonias británicas-, evento en el cual fue finalista en la prueba de 800 libre, compitiendo con deportistas sin discapacidad.

Después de pasar varios meses en entrenamiento físico, volvió a las competencias y en 2004 – apenas tres años después de su accidente– **ganó cinco medallas de oro en los Juegos Paralímpicos en Atenas.**

Finalmente realizó su objetivo final en 2008 en Beijing, cuando hizo historia al convertirse en la **primera nadadora amputada en la rama femenil que calificó para los Juegos Olímpicos regulares.** Completó su competencia **terminando en el sitio 16 de 24** en el nado de 10,000 metros, y regresó a Sudáfrica.

En el mismo año, ganó otras **cinco medallas de oro en los Juegos Paralímpicos**, lo cual marcó un regreso sorprendente para una atleta inquebrantable determinada a seguir su sueño.

Sus singulares logros han convertido du Toit en una **figura de inspiración para muchos** en el sur de África y más allá.

Entre los primeros en reconocer sus hazañas estuvieron **Nelson Mandela**, mientras que el ex presidente sudafricano Thabo Mbeki, la elogió por ser una inspiración para la nación. Así también, la nadadora de maratón fue reconocida en los **premios Laureus** por “romper las barreras entre el deporte con y sin discapacidad”. ■



PRÓTESIS PARA AMPUTADOS HECHAS CON METAMATERIALES

≡ Aída Flores, socia de ANDADE en México

Hoy en día los metamateriales están jugando un papel muy importante en el ámbito científico a nivel mundial, por lo que debemos prestar mucha atención a este revolucionario e importante descubrimiento que nos está brindando una gama de desarrollos tecnológicos en diferentes ámbitos, como en el campo de la óptica, las telecomunicaciones, seguridad militar, la salud e innovaciones tecnológicas para los amputados y la robótica.

Dentro de la Física se conoce a los metamateriales como materiales que no se encuentran como tales de forma espontánea en la Naturaleza y que presentan características o propiedades a priori antinaturales. El concepto físico de metamaterial fue desarrollado por el ruso Victor Georgievich Veselago. Cuarenta años antes de que se pudiera construir el primer metamaterial, Veselago concibió en su imaginación qué propiedades tendría para un nuevo material al que se le alteraran de forma simultánea su permitividad eléctrica y su permeabilidad electromagnética, obteniendo como resultado teórico una capacidad de alterar el ángulo de refracción de las ondas electromagnéticas.

Finalizando el siglo XX se construyó el primer metamaterial, que consistía en la repetición periódica de dos elementos uno invertía la permeabilidad y el otro la permitividad a escala micrométrica. En el 2010, la revista SCIENCE, publicó en un artículo que los metamateriales se encontraban dentro de los 10 grandes descubrimientos de la primera década del siglo XXI.

Y en el 2016, un equipo de científicos israelíes, que trabajan en Tel Aviv y los Países Bajos desarrolló un método para construir metamaterial programable (metamateriales flexibles) con el potencial de cambiar no sólo la vida de las personas con discapacidad, sino todo el campo de la tecnología de vestimenta y robótica. Prótesis durables, flexibles y que se adapten al muñón. Mencionan que, en el futuro, este material innovador podría usarse para construir prótesis para amputados a medida, así como otras tecnologías portátiles que pueden amoldarse al cuerpo.

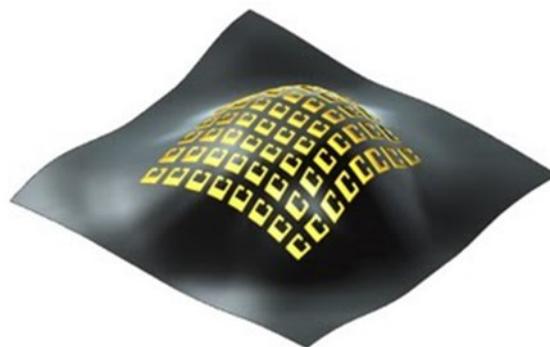
Los científicos demostraron su concepto por la impresión de un cubo de metamaterial utilizando una impresora 3-D. Un patrón de cara sonriente apareció en el lado del cubo cuando fue comprimido entre las superficies modeladas apropiadamente.

El científico Yair Shokef jefe del grupo de investigación de la Facultad de Ingeniería Mecánica de la Universidad de Tel Aviv (UTA) explica, que, al planear el uso de material de grandes unidades a gran escala, no átomos, hay más capacidad para controlar las características físicas de la sustancia. Así, la sonrisa impresa en 3ED es una prueba de la flexibilidad del metamaterial.

“En contraste con los materiales que se utilizan actualmente cuyas características están determinadas por su composición química (átomos y moléculas), las propiedades físicas de los metamateriales resultan de su estructura espacial. Por lo tanto”, dijo Shokef, “los bloques de construcción especiales y cómo encajan entre sí determinan las características del metamaterial. Los otros investigadores fueron Eial Teomy y los Dres. Corentin Coulais de UTA, Koen de Reus y Martin van Hecke del Instituto de Física de Leiden.

Finalmente, se menciona que el nuevo metamaterial interactúa especialmente con superficies biológicas, especialmente el cuerpo humano, que no es uniforme por naturaleza.

Por ejemplo, será posible en el futuro construir prótesis que se adapten con mayor precisión al muñón de un amputado como un guante, y mejorar su sensación y funcionamiento. ■



 Nuevos materiales artificiales con sorprendentes propiedades para la innovación.

MIKE COOTS SOBREVIVIÓ AL ATAQUE DE UN TIBURÓN Y APROVECHÓ LO MEJOR DE LA TECNOLOGÍA

☰ Surfer Rule 🔗 Uno Entre Ríos 📷 Instagram

"Un **ataque de tiburón** fue lo más grande que me ha pasado", cuenta Mike Coots. Surfista y fotógrafo, no permitió que un encuentro mortal con un tiburón tigre terminara con su amor por el mar y el surf. Volvió al agua tan pronto como pudo, pero volvió para hacerlo bien, tanto dentro como fuera del agua, quería que su vida volviera a ser igual que la de antes, peleó duro y el resultado es espectacular.

Hoy es uno de los pioneros del surf de amputados utilizando la tecnología protésica. Un ejemplo de superación, fuerza, lucha, amante de la vida y sus pasiones. Su camino como un amputado lo llevó a trabajar con Össur (una empresa islandesa de ingeniería biomédica) especializada en el desarrollo de **tecnología de prótesis innovadora para las actividades acuáticas y deportivas**.

En el último tiempo sus increíbles **fotos de surf y viajes** le dieron notoriedad ganado un gran número de seguidores en sus plataformas de medios sociales. El hawaiano realizó presentaciones en CNN, Fox, Yahoo!, Google y escribió editoriales para la CNN y The Huffington Post. Coots es un firme defensor de la legislación y conservación marítima incluyendo a los tiburones.

Este joven surfer, después de sufrir el **ataque de tiburón**, se negó a que sus pasiones y sueños terminasen. Un ejemplo a seguir, un icono del surf adaptado, un luchador. En definitiva, con su ejemplo muestra que no hay excusas para intentar realizar tus sueños. ■



Mike en acción. Porque nunca se detuvo.



▶ Coots volvió a surfear y aprovechó la tecnología (activar subtítulos en español).

LA PRÓTESIS QUE PERMITE COGER UNA MONEDA DEL SUELO Y UNA UVA SIN APLASTARLA

☰ Nacho Palou 🔗 El País



El brazo artificial Luke, desarrollado por Deka para la agencia militar DARPA, es la prótesis más avanzada que han construido hasta ahora. Después de varios años en desarrollo, recientemente se han comenzado a implantar las primeras unidades finales de la nueva versión, que proporciona destreza manual a pacientes con amputaciones hasta el hombro. Hasta ahora, las versiones iniciales se limitaban a amputaciones por debajo del codo. Los receptores son veteranos de la guerra de Vietnam.

Esta prótesis robótica hace uso de los músculos del paciente para permitirle realizar tareas complejas y precisas. Tan complejas y precisas como recoger una moneda del suelo, sostener una uva sin aplastarla, o sacar un huevo de la nevera sin romperlo, “a la vez permite manejar una taladradora”, según explican sus desarrolladores. El programa del brazo Luke ha tenido un coste de 100 millones de dólares y, de momento, las primeras unidades fabricadas y que han recibido el visto bueno de la FDA (equivalente a estos efectos a la Agencia estatal de medicamentos y productos sanitarios) irán destinadas a veteranos de guerra. Por este motivo, por ahora se desconoce cuál será la disponibilidad y el precio de la prótesis.

El brazo Luke recibe su nombre por el protagonista de Star Wars, pero también corresponde a las siglas de Life Under Kinetic Evolution. La prótesis robotizada es capaz de realizar varios movimientos de forma simultánea, incluyendo movimientos de muñeca y de los cinco dedos. Los dedos pueden configurarse con hasta seis posiciones diferentes para agarrar y sostener objetos. Aunque resulta más limitado que un brazo de verdad, también ofrece más posibilidades y autonomía que cualquier otra prótesis actual. Tanto como para proporcionar a los amputados capacidades que hasta ahora eran imposibles.

El brazo es modular y se puede ajustar dependiendo de la cantidad de brazo que debe reemplazar. Funciona con baterías que proporcionan energía a los motores y mecanismos. También hacen funcionar el pequeño ordenador que incorpora. El ordenador detecta las señales eléctricas que se producen en los músculos más próximos al miembro amputado y las convierte o “traduce” en movimientos del brazo artificial. Este tipo de control de interfaz comenzó a desarrollarse a mediados de los años de 1960 y desde entonces ha venido aplicándose para el control de diversos tipos de prótesis. Sin embargo, el desarrollo de nuevos materiales ha sido clave para impulsar la construcción de nuevas prótesis —móviles o estáticas— y es lo que en este caso ha permitido que Luke, además de imitar en buena parte los movimientos de un brazo, tenga proporciones y formas parecidas y un peso similar al de un brazo natural, a pesar de su complejidad.

Maximizando su funcionalidad

Sin embargo, explican en DARPA, para poder realizar todos los movimientos posibles, el brazo de Luke requiere controles adicionales, más allá de los que se pueden obtener de los músculos aledaños. Para ello se recurre a sensores de presión complementarios que el paciente lleva colocados en el pie, en un dispositivo parecido a una pulsera de actividad. Esta característica proporciona más funcionalidad a la prótesis, aprovechando la estrecha relación que existe entre los movimientos que se realizan con los pies y con las manos, una ventaja ya que se utiliza habitualmente; por ejemplo, para conducir. Otras prótesis también emplean esta relación, como es el caso del Tercer pulgar o de estos brazos robots adicionales.

Deka es la compañía de Dean Kamen, inventor más conocido por el vehículo de transporte personal Segway, presentado en 2001, que se mantiene en equilibrio por sí mismo mediante giroscopios y motores eléctricos, “desafiando a la gravedad”. Sin embargo, el brazo Luke, junto con el purificador de agua SlingShot —invento que en la práctica podría poner fin a buena parte de las enfermedades y problemas de agua del tercer mundo— son considerados como los inventos más trascendentes de este genial inventor. Según DARPA, cuando se comenzó a desarrollar Luke en 2006 el programa, que ha supuesto un desafío médico y de ingeniería, significó el mayor avance en prótesis para extremidades superiores desde hace más de 100 años. ■

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



ZION HARVEY, EL NIÑO QUE RECIBIÓ UN DOBLE TRASPLANTE DE MANOS

≡ Aída Flores, socia de ANDADE en México. Fuente: AFP. BBC.



El trasplante de manos se llevó a cabo en julio de 2015 en el Hospital Infantil de Filadelfia, en Estados Unidos, y se dio a conocer después de 18 meses cuando los médicos estuvieron seguros de que el procedimiento había sido un éxito, Zion ya puede comer, escribir y vestirse, es cada vez más independiente y capaz de hacer actividades cotidianas", explicó la doctora Sandra Amaral.

El trasplante de manos se llevó a cabo en julio de 2015 en el Hospital Infantil de Filadelfia, en Estados Unidos, y se dio a conocer después de 18 meses cuando los médicos estuvieron seguros de que el procedimiento había sido un éxito, Zion ya puede comer, escribir y vestirse, es cada vez más independiente y capaz de hacer actividades cotidianas", explicó la doctora Sandra Amaral, según reseña la agencia AFP.

El informe, que ofrece las primeras noticias sobre el estado de Zion Harvey, fue publicado en la revista médica británica The Lancet. Cuatro equipos de cirujanos se turnaron para realizar la complicada operación que tomó varias horas, tuvieron que asegurarse de que las manos crecerían junto con el niño. Los médicos unieron arterias, venas, músculos, tendones y nervios.

Días después de la cirugía, Harvey ya podía mover los dedos, utilizando ligamentos originales de sus extremidades. A los ocho meses ya usaba tijeras y pintaba con lápices. Al año pudo batear con las dos manos. "El crecimiento de los nervios significó que pudo mover los músculos de las manos trasplantadas y sentir seis meses después (de la cirugía), además de comenzar a ser capaz de alimentarse y tomar un bolígrafo para escribir", explicó el informe. Los médicos le consideraron un candidato ideal para recibir nuevas extremidades porque estaba tomando fármacos inmunosupresores, ya que también había sido trasplantado del hígado.

Luego de la operación, que requirió la asistencia de 40 especialistas, "sufrió ocho rechazos, incluidos episodios graves durante el cuarto y séptimo mes", los cuales fueron combatidos con más medicamentos para mantener lo más bajo posible su sistema inmunológico. Harvey deberá pasar por un largo período de rehabilitación y tendrá que tomar medicamentos toda su vida para evitar un rechazo.

Por otro lado, y referente al tema, en una nota publicada en el portal EL MUNDO, Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes, menciona que, hasta el momento, en España no se han planteado este tipo de intervenciones en menores, entre otras cosas, por falta de candidatos. No obstante, recalca, que España continúa en la vanguardia en este campo: en el primer trimestre de este año se han registrado 2.385 trasplantes más que en los seis meses del anterior, lo que se traduce en un aumento del 11%. Una tendencia exitosa si además tenemos en cuenta que ya en 2014 batió el récord mundial con 4.360 trasplantes realizados.

Los trasplantes alogénicos de tejidos compuestos -son aquellos de caras, piernas, brazos etc.- son «los recién llegados» en este ámbito, pero **gozan de un desarrollo muy favorable**. Un ejemplo cercano es el de Alba, la primera persona en España en recibir trasplante bilateral de manos y antebrazos, que desde su intervención en 2006 evoluciona favorablemente. Concluye. ■



EL CEREBRO QUE LOGRA CONTROLAR EL DOLOR

≡ Pablo Esteban Página 12 Página 12/Dimitri Vetsikas

Diana Casas Gómez es ingeniera electrónica recibida en la Escuela Colombiana de Carreras Industriales (ECCI) y becaria doctoral de Conicet en el Departamento de Bioingeniería de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). Su historia se destaca porque logró conectar sus intereses científicos vinculados a comprender de qué manera se producían las conexiones entre el cerebro y los movimientos del cuerpo, con una situación personal que la interpelaba de forma directa: por los sucesos que le tocó vivir a Colombia a lo largo de su historia, observó que muchas personas padecieron amputaciones. “Como sentía la necesidad de contribuir de alguna manera con un trabajo que resultara significativo, surgió la idea de investigar sobre cómo revertir el síndrome del miembro fantasma”, señala.

El síndrome del miembro fantasma es una percepción que desarrollan aquellas personas que han padecido la amputación de un miembro del cuerpo (como puede ser una mano, un brazo, un pie) por la cual manifiestan sensaciones asociadas a su existencia, aunque, en verdad, la extremidad ya no esté presente. En la corteza cerebral existe una zona que se dedica exclusivamente a atender la región sensorial y motora de cada miembro que compone la anatomía del ser humano. El homúnculo es el encargado de organizar los datos disponibles mediante la construcción de representaciones gráficas con el objetivo de constituir imágenes visuales de la cara, los pies, los brazos, las manos, los ojos y la lengua (entre otros componentes) para edificar –posteriormente– el concepto del “cuerpo dentro del cerebro”.

De este modo “cuando una extremidad fue amputada, el cerebro no sabe qué hacer con las percepciones que experimenta porque cree que el miembro todavía persiste en su sitio de origen”, plantea Casas. “La infor-

mación que está recibiendo, entonces, no coincide con lo que ordenó inicialmente y envía los datos hacia cualquier otra parte cercana. Así, el homúnculo se desplaza sobre la corteza y puede producirse lo que se denomina neuroplasticidad mal adaptativa”, explica.

Desde la perspectiva de la especialista, los síntomas que el paciente experimenta en el miembro fantasma pueden ser de dos tipos: somáticos, que se vinculan con sensaciones de calor o frío, picazón, ardor, adormecimiento; y motores, que se relacionan con las capacidades del propio sujeto que cree poder controlar un miembro fantasma mediante movimientos voluntarios o bien desarrollar respuestas espontáneas, como puede ser señalar un objeto con un brazo recientemente amputado.

Al menos la mitad de las personas que experimentaron una amputación desarrollan el síndrome. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con los casos mediados por intervenciones quirúrgicas (en que las expectativas están mejor controladas y el paciente se enfrenta a un margen menor de sorpresas y efectos no esperados) aquellos individuos que han padecido situaciones traumáticas (como suelen ser los accidentes de trabajo y viales, la exposición a hechos dramáticos como bombas y los explosivos) son los más propensos a sentir dolor en el miembro fantasma. “En estos casos las personas desarrollan un dolor crónico, un sentimiento que se experimenta a diario y permanece de manera ininterrumpida. En cambio, los que no sufrieron accidentes, aunque normalmente no padecen dolor, afrontan otro tipo de sensaciones que también dificultan el desarrollo normal de su vida”, asegura Casas.

Ahora bien, el síndrome del miembro fantasma y la detección de los síntomas asociados pueden ser afrontados mediante diversos tratamientos y terapias. Como no podía ser de otra manera, el concepto de “miembro fantas-





ma” emergió en un contexto dramático. Precisamente, durante la Guerra de Secesión de Estados Unidos (1861-1865), cuando los médicos de campaña tuvieron que tratar a una innumerable cantidad de soldados amputados. Pronto advirtieron que generalmente todos referían al mismo conjunto de problemas y síntomas. En ese contexto, en contraposición a lo que sucede en la actualidad (con todas las técnicas de las que se dispone para medir la actividad cerebral) las herramientas eran cualitativas: “implicaba simplemente creer en lo que el paciente decía, sin embargo, hoy sabemos que en el marco de una investigación científica no alcanza con las apreciaciones personales y la medicación con fármacos”, apunta.



En la actualidad, la técnica de la “caja espejo” goza de buena reputación por sus características no invasivas. ¿Cómo funciona? En principio, se trata de una caja provista de un espejo en una de sus caras externas. Es colocada sobre una mesa y enfrente se ubica el paciente cuya mano ha sido amputada. Luego, es invitado a colocar uno de sus antebrazos fuera del recipiente y otro en su interior. Durante el lapso que dura el experimento, la persona debe observar el reflejo de la mano en el espejo mientras realiza diversos movimientos que el especialista dirige; y en paralelo, los registros de la actividad cerebral son medidos con un encefalograma conectado previamente.

Se genera una “retroalimentación visual”, es decir, se crea una imagen artificial que permite imaginar cómo aquella extremidad que ya no existe, consigue moverse de la misma manera que ocurre con la mano sana. Al respecto, Casas explica: “nosotros trabajamos con la caja espejo que genera una ilusión al cerebro y le hace creer que posee el miembro faltante. Se utiliza este método en movimientos que se repiten de igual manera en ambas manos. De esta forma se engaña al cerebro, ya que vuelve a confiar en que tiene el control de las extremidades que en realidad le faltan y culmina por revertirse el dolor presente en el miembro fantasma”.

En el pasado, cuando técnicas del estilo todavía no habían sido desarrolladas, se suministraban fármacos. Así, por intermedio de neuroinhibidores, antidepresivos y anticonvulsivantes también se conseguía burlar la lógica cerebral, pero me-

dante químicos que de alguna manera perjudicaban la homeostasis general del organismo. “La caja espejo plantea una ventaja al no ser invasiva, aunque tiene la desventaja de actuar con mayor lentitud. Hay una realidad muy simple: el paciente no puede estar todo el día frente al espejo. Aunque con el tiempo, finalmente, el dolor desaparece porque el cerebro también aprende”, aclara. Por último, de modo complementario, se realiza un trabajo comparativo entre las personas que han padecido una amputación y aquellas que no, con el propósito de conseguir un mejor esquema del control del movimiento por parte del paciente y lograr en el futuro el diseño de neuroprótesis —implantaciones de chips en los cerebros—.

Otra de las técnicas empleadas por el equipo de investigación del que forma parte la ingeniera Casas Gómez es la resonancia magnética funcional, que permite observar la actividad cerebral mientras el paciente realiza una acción determinada. “Se las utiliza para examinar si hay respuestas de movimiento en el sujeto amputado porque es algo que no puede contemplarse a simple vista. De hecho, a veces la persona nos dice que está sintiendo algo, pero nosotros no podemos verlo y, por eso, no podemos cuantificarlo” aclara. De esta manera, “si se solicita que realice un movimiento de la extremidad amputada, es posible advertir cierta actividad cerebral y la presencia del miembro fantasma mediante electroencefalografía ya que se “encienden” aquellas regiones del cerebro que habitualmente se observan cuando los individuos experimentan sensaciones de dolor”.

Sin embargo, las percepciones que un sujeto desarrolla de su realidad, no refleja exactamente lo que efectivamente ocurre. ¿Por qué? Porque cada persona construye su subjetividad a partir de las experiencias individuales y los procesos de socialización que ha afrontado a lo largo de su vida. “Hay individuos, inclusive, que sienten calor cuando prenden un encendedor en una zona cercana a la región en la que ha sufrido la amputación”, ejemplifica al respecto. Finalmente, luego del tratamiento (que requiere de mucho esfuerzo y compromiso personal) pueden ocurrir dos cosas: desaparece el síndrome del miembro fantasma, o bien todavía persiste, pero los pacientes aprenden a convivir con él y superan el dolor. Precisamente este momento, cuando la situación ha sido aceptada, es oportuno para comenzar a pensar en una prótesis.

La ciencia vinculada al síndrome del miembro fantasma sirve como ejemplo para comprobar que el poeta romano Juvenal no estaba tan equivocado cuando, allá por el siglo II d.C., exclamaba por los pasillos del imperio: ‘Mens sana in corpore sano’. Afortunadamente, con el tiempo, el vínculo esencialmente religioso que subyacía a la metáfora (ya que se debía fomentar la destreza intelectual, atlética y espiritual del individuo) fue desapareciendo en favor de su faceta deportiva asociada al movimiento y al vínculo indisoluble del cuerpo y la mente para impulsar el desarrollo de la gimnasia moderna. ■



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.

Asturias

Dña. María Manzaneque Rodríguez

✉ asturias@andade.es

☎ 677 119 586

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

Murcia

D. Alfredo Gil Eguino

✉ murcia@andade.es

☎ 669 395 265

Toledo

Dña. Mercedes Castaño López

✉ mercedes@andade.es

☎ 639 080 529

Almería

D. Manuel Fernández Miranda

✉ almeria@andade.es

☎ 639 694 231

Cantabria

D. Carlos Díez Moro

✉ cantabria@andade.es

☎ 610 890 883

Granada

Dña. Mayte Sánchez Palma

✉ granada@andade.es

☎ 625 026 045

Madrid

D. Tomás Atienza Hergueta

✉ madrid@andade.es

☎ 669 429 404

Palencia

Dña. Noemí Antolín Cerezo

✉ palencia@andade.es

☎ 617 331 143

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

Cádiz

D. José L. Robles López

✉ cadiz@andade.es

☎ 608 858 447

Jaén

D. Ricardo León Berja

✉ jaen@andade.es

☎ 606 026 379

Málaga

D. Salvador Jiménez Luna

✉ malaga@andade.es

☎ 616 566 166

País Vasco

D. Manuel Benito Bengoa

✉ pvasco@andade.es

☎ 667 533 020

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