

# ANDADE

Boletín informativo

  
andade  
asociación nacional  
de amputados de España

Redacción: Delegación en Canarias de ANDADE

Dirección: MARIANO AYALA

Numero 8

2ª quincena, octubre 2012

ACTUALIDAD

SANIDAD

NACIONAL

INTERNACIONAL

DEPORTE Y  
DISCAPACIDAD

PARTICIPACION

Más noticias en la página web:  
[www.andade.es](http://www.andade.es)



## ASAMBLEA GENERAL ANUAL 2012 DE ANDADE

El próximo día **27 de octubre** se va a celebrar, en Valladolid, la asamblea general anual de la Asociación Nacional de Amputados de España, como todos los años.



El evento tendrá lugar en los salones del hotel Novotel de esta bella ciudad castellana a la que todos los componentes de esta asociación tenemos un gran cariño.

En esta ocasión se presenta sumamente interesante, porque, además de discutir los temas del año y seguir el orden del día, como es costumbre, se va a votar la nueva configuración de la Junta Directiva y se van a desarrollar múltiples temas, ya que para esta asamblea se prevé una asistencia record de socios y, como no, de nuevos delegados en distintas provincias y Comunidades Autónomas.

Como es habitual, el día anterior, se hará un recorrido de fraternidad, con todos los asistentes que hayan llegado a Valladolid, por los alrededores de la hermosa Plaza Mayor y calles adyacentes para una primera toma de contacto con aquellos que asisten por primera vez.

Después de las discusiones y diferentes cambios de parecer habituales en estas asambleas participativas, el presidente D. Carlos Ventosa y nuestro secretario D. Jesús Martínez, nos

sorprenderán con una rica comida, típica de la zona, regada con buen vino de la Ribera del Duero, en donde se seguirá hablando de los distintos temas e inquietudes que traen a Valladolid todos los delegados y así discutirlos personalmente con los demás.



Este año, además, se va a distribuir un número especial de este boletín, como material impreso, en el que aquellos delegados que tengan interés, aportaran un artículo en el que nos deleitaran

con sus experiencias y relataran todo aquello que les ha acontecido en este año.

# Las prótesis biónicas y los productos de apoyo, protagonistas de Orto Medical Care 2012

Estupendos resultados de participación en la quinta edición de Orto Medical Care, Feria de la Ortoprotésica, productos de apoyo a la discapacidad, servicios profesionales a la tercera edad y equipamiento médico hospitalario.



Ocho mil visitantes profesionales acudieron a la última edición de Orto Medical Care 2012, la feria de la ortopedia, la geriatría y, como novedad este año, el equipamiento médico hospitalario.

Más de 3 mil metros cuadrados de exposición comercial ocupados por un centenar de empresas que estuvieron presentes en IFEMA (Madrid) del 27 al 28 de septiembre. Sin duda, los buenos resultados de esta feria bienal organizada por la Federación Española de Ortesistas Protésistas (FEDOP) la han convertido en el referente indiscutible en el sector.

La inauguración contó con la presencia de **César Antón**, director general del Imsero, y **Francisco Vañó**, portavoz en la Comisión para las Políticas de la Discapacidad del Congreso, entre otras personalidades. **Jesús Ramírez Díaz-Bernardo**, Subdirector de la Cartera Básica de Servicios del SNS, **Luis Cayo**, presidente del CERMI y **D. Carlos Ventosa**, presidente de ANDADE estuvieron presentes en la jornada empresarial previa en la que se abordó el futuro de la prestación ortoprotésica.

Una de las novedades de esta edición fue la presentación de componentes protésicos del miembro inferior y la pierna biónica a cargo de la empresa **Össur Iberia**,

patrocinador de Protésica.

En la exposición ferial también había una «Zona Residencial para personas Mayores», en la que se mostraron las novedades del mercado en materia de instalaciones, equipamientos y servicios destinados al cuidado asistencial geriátrico.

En el año del envejecimiento activo –afirma **Carlos Córdoba**, presidente de Fedop- hemos querido representar cuáles son los equipamientos y servicios que ofrecen las residencias para personas mayores construyendo una”.

En esta quinta edición la feria se ha consolidado como el evento de ortopedia y geriatría más importante del sur de Europa, con la asistencia de 8 mil visitantes profesionales. Igualmente, cientos de profesionales relacionados con la ortoprotésica, la geriatría, la rehabilitación y el equipamiento hospitalario asistieron a los Congresos Orto y Care 2012, desarrollados dentro del programa de actividades de la Feria.



## España mantiene el liderazgo mundial en trasplantes de órganos

El Registro Mundial de Trasplantes, que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) desde hace seis años en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima en 106.879 el total de trasplantes de órganos sólidos realizados en todo el mundo en el último año, lo que representa un aumento cercano al 3% respecto al año anterior. De ellos, 73.179 fueron de riñón, 21.602 de hígado, 5.582 de corazón, 3.927 de pulmón, 2.362 de páncreas y 227 de intestino.



Según estos mismos datos, España, con 35,3 donantes por millón de personas y más de 4.200 trasplantes en 2011, sigue manteniendo su liderazgo mundial, gracias a las medidas adoptadas por la ONT para optimizar las donaciones. El análisis detallado de los datos del Registro Mundial de Trasplantes revela que el 17,3% de todas las donaciones registradas en

la Unión Europea el año pasado se realizaron en España.

Europa registra también, por cuarto año consecutivo, un ligero aumento (+0,6%) en la tasa de donación de órganos. En 2011, esta tasa se eleva hasta los 19 donantes por millón de personas, frente a los 18,4 del año anterior.

Los datos recogidos por la ONT cifran en 9.604 los donantes registrados en la Unión Europea el pasado año, con un incremento de un 4,3% respecto a 2010 (con 9.206). Este aumento, aunque pequeño en números absolutos, ha permitido que Europa supere, por primera vez, los 30.000 trasplantes anuales, con un total de 30.290. En números absolutos, este incremento ha permitido realizar en torno a 1.200 trasplantes más que en el año anterior.

En cuanto a la lista de espera, apenas se registran variaciones. A fecha 31 de diciembre de 2011, la ONT cifra en 63.009 los enfermos a la espera de un trasplante en la UE, lo que supone alrededor de 1.000 personas más que el año anterior (+1,8%).

El Registro Mundial de Trasplantes muestra también un pequeño repunte en el número de personas fallecidas en Europa a la espera de un trasplante, con un total de 3.282. Según los datos aportados al Registro, el año pasado nueve pacientes europeos fallecieron cada día mientras esperaban un órgano.

# Traumatología de la Marina Baixa estudia el daño muscular en las prótesis de cadera

El servicio de Traumatología del departamento de Salud de la Marina Baixa está realizando un estudio, pionero en España, sobre la valoración del daño muscular en la implantación de las prótesis totales de cadera.

La cirugía protésica de cadera es uno de los procedimientos quirúrgicos ortopédicos que se efectúa con más frecuencia en la actualidad, con el objetivo de aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, el servicio de Traumatología del de la Marina Baixa realiza aproximadamente 150 intervenciones quirúrgicas de este tipo al año.

Para la implantación de una prótesis total de cadera existen diferentes tipos de abordajes quirúrgicos. La vía anterior presenta una mayor dificultad técnica, pero una vez conseguida, los beneficios para el paciente son mayores.

Una reducida incisión cutánea (entre 8 y 10 cm aproximadamente) y la conservación de los músculos y tendones que se encuentran en la zona de la articulación de la cadera, son algunas de sus ventajas.

Como explica el doctor Antonio Giménez, jefe del servicio de Traumatología del departamento de Salud de la Marina Baixa, para poner una buena prótesis hay que entrar hasta dentro de la cadera y, para ello, existen diferentes tipos de abordajes quirúrgicos, unos menos traumáticos que otros.

“Según el tipo de abordaje utilizado, se va a producir un diferente daño muscular y esto va a repercutir en la rehabilitación del paciente y en las molestias que este pueda tener, aun estando perfectamente implantada la prótesis”, subraya el doctor Giménez.

En este sentido, el estudio se inició hace año y medio con la creación de un comité, dirigido por el Doctor Giménez, y formado por otros especialistas como la Dra. Belén de Anta, actualmente en el Hospital General de Alicante; el Dr. Serralta, traumatólogo del departamento y la Dra. Benavides, médico residente del Hospital Marina Baixa, así como con la colaboración de la Dra. Rams, radiólogo de la Clínica Benidorm.

El estudio consiste en realizar analíticas preoperatorias y postoperatorias a todos los pacientes intervenidos con vías de abordaje clínica más traumáticas y vías menos traumáticas.



Además, se realizan estudios de resonancia magnética a todos los pacientes a partir de los tres meses de la intervención para determinar posibles lesiones tendinosas y óseas, y cuyos resultados se comparan con el peso, altura y longitud de las cicatrices.

Con esto, se trata de comparar en el estudio de la resonancia para tener una valoración objetiva de los parámetros de la cadera no operada con los de la cadera operada, estudiándose uno a uno todos los grupos musculares de cada tipo de vía.

Para ello, se crean unas tablas de clasificación que valoran, en cada caso, el tipo de infiltraciones grasas, el volumen entre los grupos musculares, o el estado de los tendones, hematomas y fibrosis, entre otros.



Este estudio, en el que han participado ya 60 pacientes, demuestra la tendencia a tener menos daño muscular utilizando la vía de intervención anterior, que utilizando la vía postero-lateral convencional.

Como explica el Dr. Giménez, la diferencia entre estas dos vías es que “la anterior es una vía intermuscular sin rotura de los músculos, mientras que la vía postero-lateral necesariamente necesita seccionar los músculos”.

El servicio de Traumatología del departamento de la Marina Baixa utiliza desde hace cuatro años la vía posterior en la colocación de las prótesis totales de cadera gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías en la instrumentación.

Este tipo de abordaje, mínimamente invasivo, para la implantación de las prótesis de cadera, consigue reducir al máximo el daño muscular, las cicatrices y evitar las complicaciones en las partes blandas.

Entre las principales ventajas de esta técnica cabe destacar que no se seccionan músculos y se respetan los nervios, un menor dolor post-operatorio para el paciente, la incisión es menor que en una cirugía convencional y existe un menor riesgo de luxación.

Además, la disminución de la estancia hospitalaria en un 50 por ciento situándose en los 2 ó 3 días; una menor pérdida sanguínea o una rehabilitación más rápida, esta técnica les permite retomar más tempranamente su actividad habitual, repercute en una mayor satisfacción por parte de los pacientes.

## Un estudio revela que el ejercicio mejora los problemas derivados del ictus

Las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV) pueden mejorar sus problemas con la memoria, el pensamiento, el lenguaje y el juicio en casi 50 por ciento a través del ejercicio, según un nuevo estudio canadiense. Investigadores de Toronto dijeron que esos efectos positivos se pueden reconocer tras apenas seis meses de actividad física, y sugirieron que el ejercicio debe formar parte del tratamiento tras un ACV rutinariamente.

"Las personas que presentan déficits cognitivos tras un ACV tienen el triple de riesgo de mortalidad, y son más propensas a ser institucionalizadas", apuntó en un comunicado de prensa de la Heart and Stroke Foundation of Canada la investigadora líder del estudio Susan Marzolini, del Instituto de Rehabilitación de Toronto. "Si podemos mejorar la cognición a través del ejercicio, que también tiene muchos beneficios físicos, esto debería convertirse en el estándar de atención de las personas tras el ACV".



Los investigadores hicieron que 41 pacientes de ACV realizaran un programa de entrenamiento aeróbico y de fuerza/resistencia cinco días a la semana. De esos participantes, el 70 por ciento tenían problemas de leves a moderados para caminar, y necesitaban un bastón o andador para moverse. Los ejercicios que recibieron los pacientes imitaban a la vida diaria, como caminar, levantar pesas y hacer sentadillas.

El estudio reveló que la proporción de pacientes de ACV con deterioro cognitivo al menos leve se redujo de 66 a 37 por ciento en los seis meses del estudio. Los investigadores notaron "mejoras significativas" en la función cerebral general de los pacientes. Añadieron que las mejoras más notables tuvieron que ver con la atención, la concentración, la planificación y la organización. Los participantes también ganaron fuerza muscular y pudieron caminar mejor.

"Estos resultados proveen evidencia convincente de que al mejorar la aptitud cardiovascular a través del ejercicio aeróbico y aumentar la masa muscular con el entrenamiento en fuerza, las personas con ACV pueden mejorar su salud cerebral", aseguró Marzolini. "Necesitamos desesperadamente programas modificados de ejercicio. Pueden adaptarse a las personas tras un ACV, y creemos que pueden proveer inmensos beneficios de salud".

El estudio fue presentado el lunes en el Congreso Canadiense del Accidente Cerebrovascular. Los datos y conclusiones presentados en reuniones deben ser considerados como preliminares hasta que se publiquen en una revista médica revisada por profesionales.

## Se constituye el Consejo Asesor de Sanidad con 35 expertos del ámbito sanitario

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, presidió ayer la constitución del Consejo Asesor de Sanidad. Este organismo consultivo está presidido por el hepatólogo y director del Instituto de Investigación Sanitaria IDIBAPS del Hospital Clínic de Barcelona, Joan Rodés, y como vicepresidente se ha designado al ex subsecretario de Sanidad Julio Sánchez Fierro.



Además, en su organigrama figura una serie de vocales como son los presidentes de los Consejos Generales de los Colegios Oficiales de las profesiones del sector sanitario, entre ellos el doctor Rodríguez Sendín, junto a otros vocales (médicos, científicos, enfermeros, economistas, etc.), de reconocido prestigio, que colaborarán en la toma de decisiones en esta materia aportando estudios, informes y propuestas desde las perspectivas científica, ética,

económica y social.

Está previsto que el pleno del Consejo se reúna, al menos, cada seis meses.

Las principales áreas en las que se desarrollarán los trabajos de este Consejo Asesor integrado por 35 expertos del ámbito sanitario, según ha informado el Ministerio de Sanidad, son:

-Planificación y sostenibilidad. Se abordará el estudio de prioridades asistenciales a medio y largo plazo, entiendo en cuenta factores como la evolución del gasto sanitario, el envejecimiento, la cronicidad y la investigación biomédica.

-Recursos humanos. Se analizará la adecuación entre el número y distribución de los profesionales sanitarios, las necesidades y el modelo asistencial. Asimismo, se valorarán factores que contribuyan al desarrollo profesional y al reconocimiento social del personal sanitario.

-Calidad, innovación e investigación. Se estudiarán los nuevos modelos de gestión, así como la integración de niveles asistenciales, la desburocratización y la extensión de las nuevas tecnologías.

-Promoción de la salud. Se propondrán medidas destinadas a la prevención de enfermedades y de fomento de la educación y de los hábitos saludables, sin descuidar otros aspectos de la salud pública, como el medio ambiente laboral, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ahorrar en el gasto asistencial.

### **Más de 100 personas con discapacidad se incorporarán a la plantilla de la Junta de Castilla La Mancha**

El consejero de Sanidad y Asuntos Sociales, José Ignacio Echániz, ha anunciado que más de 100 personas con discapacidad se incorporarán a la plantilla de la Junta a lo largo de este mes de octubre y principios del mes de noviembre.

Echániz ha hecho este anuncio en el marco de la firma de un convenio de colaboración valorado en 30.000 euros para la inserción laboral de personas con discapacidad en la región con el presidente de Caja Rural Castilla-La Mancha<sup>1</sup> y su Fundación, Andrés Gómez Mora<sup>2</sup>.

En este marco, el consejero ha recordado las "tremendas dificultades" que sigue habiendo en este terreno y, por eso, se ha comprometido a trabajar "eficazmente e intensamente" por la integración socio laboral en un sector que supera el 60 por ciento de desempleo.

Una prueba de ese compromiso, ha señalado Echániz, es la incorporación, que se está produciendo estos días, de más de cien personas afectadas por distintas discapacidades a la plantilla de la Junta. "Estarán incorporadas definitivamente a lo largo de este mes y primeras semanas del mes que viene", ha concretado.

El consejero ha destacado que estas personas "tienen capacidad para trabajar y les vamos a incorporar a los servicios de la administración".



Según ha explicado el consejero, el 22 por ciento de estas personas se van a incorporar a la Consejería de Sanidad y un 65 por ciento van a realizar tareas de competencias propias de lo social, bien como conserjes, ayudantes, telefonistas u otras muchas funciones que van a permitir esa integración laboral en la administración.

El consejero ha recordado que el Gobierno regional dedica más de 100 millones de euros a toda la red de recursos en este ámbito.

Actualmente, ha dicho, más de 79.000 castellano-manchegos de menos de 65 años tienen reconocida algún tipo de discapacidad superior al 33 por ciento, cifra que se eleva a 190.000 si se incluye a los que superan esa edad.

La Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, ha recordado, cuenta con centros propios y concertados para desarrollar los programas de atención temprana, programas de integración socio laboral, programas de alojamiento y convivencia y de integración en la comunidad.

Concretamente, se dispone de 278 centros (centros ocupacionales, residencias tuteladas o los centros de atención a la discapacidad gravemente afectada) que dan servicio a cerca de 10.000 usuarios. De ellos, 70 son centros ocupacionales, con más de 3.000 usuarios; 95 son residenciales y otro 50 son centros de día para discapacidad intelectual, con cerca de 2.000 usuarios.

## Incidencias en el copago farmacéutico de los pensionistas en Cataluña



La puesta en marcha del copago farmacéutico para los pensionistas registró algunos incidentes en Cataluña, debido a fallos en el sistema informático. Los medicamentos dejan de ser gratis para el colectivo de pensionistas, que tendrán que pagar entre el 10% y el 60% de su importe (hasta un máximo de 60 euros mensuales), en función del nivel de renta.

El copago entró en vigor en julio en el resto del Estado, pero Cataluña demoró su aplicación porque el sistema no estaba listo a tiempo. Eso sí, los importes quedaron como una deuda que los usuarios deben pagar paulatinamente.

El Colegio de Farmacéuticos de Cataluña y la patronal farmacéutica FEFAC aseguraron que la red informática funcionaba ayer con "lentitud extrema" y que en algunos casos no se pudo acceder al saldo que el pensionista tenía pendiente desde julio. La deuda de agosto y septiembre se empezará a pagar de aquí a un mes. Los pensionistas ya pagan desde junio el euro por receta impuesto por la Generalitat (con un máximo de 62 euros anuales).

## **CCAA y ayuntamientos deben 230 millones de euros al sector de la discapacidad**

Las administraciones autonómicas y las corporaciones locales deben a las organizaciones sociales de la discapacidad más de 230 millones de euros, sobre todo, en ayudas y subvenciones reconocidas y no abonadas, según denuncia el CERMI, que agrupa a las principales organizaciones del sector.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad señala en un comunicado que la deuda se ha incrementado respecto a 2011 en 75 millones, 'lo que evidencia que este grave problema de los impagos y los retrasos no se resuelve, sino que se intensifica con el paso de los meses'.

De este volumen total de deuda, casi 85 millones de euros corresponden a ayudas y

subvenciones públicas a centros especiales de empleo cuya titularidad es de entidades no lucrativas del sector social de la discapacidad.

Junto a las ayudas y subvenciones concedidas y no abonadas se encuentran las deudas de carácter comercial por la prestación de bienes, productos y servicios, recuerda.

'Esta insostenible situación está poniendo en peligro la estabilidad y la continuidad de cientos de dispositivos, recursos y servicios de atención y promoción dirigidos a personas con discapacidad y sus familias, deteriorando el bienestar de cientos de miles de personas que parten de un grado de vulnerabilidad social considerable', expone el CERMI.

Para paliar este problema, el comité ha reclamado al Gobierno que habilite un mecanismo extraordinario para abonar las deudas pendientes de las administraciones territoriales con las organizaciones de tercer sector de acción social, exclusivo para este tipo de entidades.

## **INTERNACIONAL**

### **Antiguos egipcios construían pirámides y además prótesis ortopédicas**



Una prótesis del dedo gordo del pie encontrada en una momia en la necrópolis de Tebas, cerca de la actual Luxor, es considerada desde ahora como la más antigua jamás usada por los humanos.

Hasta el presente, la pieza, exhibida en el Museo Egipcio, era una curiosidad más y es probable que los asistentes la miraran con el habitual desdén de los modernos hacia todo lo antiguo.

Sin embargo, una investigación en profundidad ha puesto las cosas en su lugar porque demuestra que el dispositivo no solo funcionaba, sino que lo hacía muy bien y sin causar molestias o lesiones colaterales a quienes lo usaban, a pesar de la simplicidad de su fabricación.

Los arqueólogos estiman que el dispositivo fue fabricado durante el Imperio Medio,

Alrededor del 700 A.N.E., y perteneció a la hija de un alto funcionario a la que fue preciso amputar un dedo del pie porque padecía de diabetes.

Su elaboración comportaba una dificultad adicional: las sandalias eran en aquella época el calzado de uso común, pero los ortopédicos en ciernes se las ingenieron para fijarla a una banda de cuero que se ataba al pie y permitía caminar sin provocar roces o irritaciones en las zonas aledañas.

Pruebas realizadas con la ayuda de dos voluntarios en el Reino Unido mostraron que con la prótesis es posible andar largas distancias descalzo o calzado, según un reporte del Centro de Egiptología Biomédica de la Universidad de Manchester, circulado aquí.

El ensayo fue verificado y difundido como exitoso por el Journal of Prosthetics and Orthotics del Reino Unido, una publicación especializada en el tema y poco dada al sensacionalismo.

Como para evitar elucubraciones sobre la procedencia extraterrestre de la pieza, una tesis enarbolada con frecuencia por amantes de los alienígenas, los humildes precursores emplearon en su elaboración los materiales más rudimentarios: una especie de papel maché endurecida con engrudo, una tira y cordones de cuero.

El precio del trabajo, que tiene que haber sido precedido por investigaciones antropométricas y de otro tipo, es harina de otro costal: está perdido en algún recoveco de las brumas del tiempo, aunque está claro que no debe haber sido barato.

**ottobock.**

## Campeonato mundial de futbol para amputados

### KALININGRADO 2012



### Argentina entre los cuatro mejores

¡Vamos Argentina...! Fue uno de los cánticos que se hizo sentir sobre el mediodía de Kaliningrado (Rusia), donde se disputa el '12º Campeonato Mundial de Fútbol para Amputados'.

La Selección Argentina, con cuatro entrerrianos en sus filas, logró la clasificación para las semifinales.

El sábado, los muchachos del combinado nacional enfrentarán a Uzbekistán (en el mundial anterior, en Entre Ríos, los europeos vencieron a nuestro país en la final por 3 a 1).

El equipo de Marcelo Hereñú (Paraná) irá por la revancha.

En la otra semifinal chocarán Rusia vs. Turquía. En consecuencia a esta instancia llegaron los mismos cuatro planteles del certamen pasado.



### La clasificación.

Argentina logró el boleto para seguir en carrera en la lucha por el título al vencer a Ghana por 2 a 1. El partido se disputó este jueves, a las 6.00 de nuestro país.

El bonaerense **Jonathan Montans** y el rosarino **Hernán Travagliante**, fueron los autores de las conquistas que trajeron gritos

de desahogo y el pasaporte a la próxima fase.

En la formación inicial también estuvieron: Damián Defelippe, José Coronado, Diego Pesoa (Crespo), Hugo Hereñú (Paraná) y Augusto Alonso. Además ingresaron: Juan Sosa e Ignacio Suasnabar. Quedaron en el banco: Franco Winter (Hasenkamp), Facundo Martín, Guillermo Moyano y Facundo Loperena.

# **PARTICIPACION**

## CUADERNO DE BITACORA por Mariano Ayala

Uno de los viajes que me han gustado, tanto por la duración, como por los sitios por donde pasábamos, eran aquellos que hicimos trasportando manzanas desde Port Vendres, en la Costa Brava francesa, hasta el puerto jordano de Aqaba, justo en el interior del golfo de Aqaba.

Salíamos del puerto francés, que, por cierto, fue la primera vez que veía a una estibadora portuaria, y recorríamos el Mediterráneo, mi mar favorito, hasta Egipto, para pasar el Canal de Suez y donde empezaban las aventuras.



Para aquel que no lo sepa, entre los marinos, al Canal de Suez se le llama “Marlboro Channel” y ¿Por qué?, se preguntará más de uno, pues simplemente porque para que a uno le hagan caso los egipcios de este canal, hay que repartir cartones de Marlboro por todas partes. Que si a la Policía, a los funcionarios de Aduanas, Sanidad y después a los prácticos, que siempre venían dos, para llevar el barco por todo el canal.

Para los profanos, les diré que los prácticos son aquellos profesionales de la marina, que, por sus conocimientos de la zona, ayudan al Capitán en las tareas de maniobras tanto de puertos como en este canal del que hablamos.

Además de lo anteriormente descrito, allí se presentaban unos paisanos que te colocaban un bote en la cubierta por si tenían que remolcar el barco en caso de avería, y también colocaban dos focos en la proa (la parte delantera del barco), para dar luz, aunque todo el viaje fuese de día. Por supuesto, como en todos los puertos egipcios, los vendedores de esfinges, papiros, nefertitis varias y toda la quincallería de esos lugares, que se instalaban por los pasillos del barco. Una delicia.

Esperábamos en el puerto de Port Said para que se formase el convoy. Así que allí estábamos aguantando a todos ellos hasta que la autoridad portuaria decida cuando entramos en el canal.

¡Allí vamos! todos juntos hacia el canal. Este convoy, si no pasa nada, debería llegar a los Lagos Amargos, a mitad del canal, antes que el convoy de vuelta, ya que allí, nuestro convoy, al completo, tiene que fondear para dejar paso a, los que van de vuelta.

En un momento dado, se puede observar a los barcos navegando por el desierto, ya que hay sitios en los que no se ve que vayan por el agua.

Pasamos el pueblo de Ismailia y llegamos a Suez seguimos viaje por el Mar Rojo hacia el Golfo de Aqaba.

La entrada en este golfo es muy peculiar, como se puede observar en el mapa de arriba, puesto que este golfo baña costas de Egipto, Arabia Saudita, Israel y Jordania, con lo que según vamos entrando hasta Aqaba Port, vamos pasando por las costas de estos países, con lo que ello supone.



La verdad es que cuando ves acercarse al barco a las patrulleras de los países árabes, la mayoría a preguntarte cosas sobre la carga, la procedencia y el destino, además de tratar de conseguir un cartoncito de Marlboro, comprendes como son cada uno.

Mientras que las patrulleras árabes, tanto de Egipto, como de cualquiera de los otros, los marineros iban a su bola unos tirados en cubierta, sin la gorra, con el cañón cerrado y en unas condiciones bastante lamentables, veías acercarse a la patrullera israelí y, la verdad, imponía, allí iban todos uniformados perfectamente, con la batería preparada con dos artilleros en su sitio y además nunca nos preguntaron nada, puesto que, me imagino, desde que salimos de Francia ya sabían de nosotros hasta donde habíamos nacido.

Llegamos al puerto y, como siempre, empiezan a subir autoridades a pedir los papeles de la carga, listas de tripulantes y algún que otro cartón de tabaco. En este momento fue cuando nos enteramos que todas aquellas toneladas de manzanas francesas eran para dar de comer al ejército de Irak que por aquellas fechas estaban en guerra con Irán.

De este viaje se pueden contar tantas cosas que nos pasaron, que sería para rellenar varias hojas, pero en este espacio os contare que como la descarga de las manzanas era muy fácil ya que eran cajas que no tenían mayor complicación, el tercer oficial y yo, nos íbamos a tirarnos a la playa particular de cualquiera de aquellos hoteles de 5 estrellas que estaban en la ciudad.

Cogíamos nuestras bolsas y echándonos por el hombro una toalla, entrábamos por el hall del hotel y con ¡good morning! a la recepción, era suficiente para tener a un camarero de allí a nuestro servicio en aquellas playas súper limpias y que nos traía la cervecita hasta la hamaca, porque era el único sitio en la ciudad en donde se podía uno tomar algo medianamente alcohólico. Vivimos muy bien haciendo esto todos los días, hasta que se le ocurrió venir con nosotros al segundo oficial, pero.....eso será otra historia.



# Centro Ortopédico Tecnológico

35 AÑOS DE EXPERIENCIA



- -Centro Ortopédico Tecnológico es un centro dedicado exclusivamente a la prótesis tanto de niño como de adulto, con atención de un equipo multidisciplinario (ortopedas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, laboratorio biomecánica, estudio de la marcha)
- -Especialistas en prótesis infantil
- -Especialistas en prótesis de extremidad superior
- -Primer centro en Europa en la colocación de la mano biónica a un adolescente
- -Primer centro en España en la colocación de la mano Michelangelo
- Para mas información visite nuestra pagina web: [www.centroortopedicotecnico.com](http://www.centroortopedicotecnico.com)



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](mailto:info@centroortopedicotecnico.com)

C/JaimeIII 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](mailto:info@centroortopedicotecnico.com)

**Horarios:** de lunes a jueves de 9h a 14h y de 16h a 20h. Viernes de 9h a 14h.



andade  
andade.es { asociación nacional  
de amputados de España

FUNDACIÓN MAPFRE