

# ANDADE

Numero 2

Boletín informativo

  
andade  
asociación nacional  
de amputados de España

ACTUALIDAD

DEPORTE Y  
DISCAPACIDAD

SANIDAD

PARTICIPACION



# ACTUALIDAD

## La reforma de la Ley de Dependencia reduce a tres los grados y niveles de reconocimiento de incapacidad

Miércoles, 11 de Julio de 2012 10:42

*A partir de ahora habrá tres grados de dependientes en lugar de los seis actuales*

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, presentó ayer a las CC.AA. Las bases de la reforma del Sistema de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia tras reunirse con sus representantes en el seno del Consejo Territorial. Entre las modificaciones introducidas cabe destacar la reducción a tres de los grados y niveles, por lo que el reconocimiento de las personas que entren en este sistema: Gran Dependencia, Dependencia Severa y Dependencia Moderada, en lugar de a los seis niveles actuales. El objetivo para la Administración es agilizar los trámites y descargar burocracia.



Según informó el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, "la mayoría de las CCAA han manifestado su apoyo a la reforma y han destacado su compromiso con las líneas maestras del nuevo modelo". Para la Administración, "el aún vigente adolecía de una serie de problemas en la aplicación cuando no de un serio riesgo de declararse insostenible en un contexto económico marcado por la necesaria contracción del gasto en todos los ámbitos de la administración, según ha indicado la propia ministra en su comparecencia ante los medios de comunicación para informar sobre los acuerdos alcanzados".

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se mostró satisfecha por el acuerdo alcanzado, "ya que con cuatro objetivos esenciales para la sostenibilidad del Sistema de Atención a la Dependencia: garantizar su viabilidad, priorizar a las personas que más lo necesitan, que son las que tienen un grado más alto de dependencia; simplificar los mecanismos del modelo y asegurar que las prestaciones se ajustan a las necesidades reales de los dependientes".

El Departamento que dirige Mato ha redactado, además, un documento que muestra las características del modelo desde 2007 y las lagunas reconocibles en la gestión. Dicho texto se ha estudiado hoy en el Consejo Territorial. Del mismo se desprende un gasto 2.700 millones de euros superior al estimado cuando se puso en marcha; la entrada de 400.000 dependientes más de los previstos (de ellos, 225.000 grandes dependientes), una deuda en la Seguridad Social de más de 800 millones de euros y una lista de espera de unas 300.000 personas.

Con la reforma, según explicó Mato, uno de los pilares de la propuesta para mejorar el Sistema es la priorización del gran dependiente y del dependiente severo, pues son estas personas la que más cuidados necesitan y las que requieren una atención más exhaustiva. La medida busca reducir el tiempo de espera e inyectar más agilidad a los trámites para que se les reconozca el grado de Dependencia.

Se contempla una ampliación del calendario para la incorporación de las personas con dependencia moderada o leve, de modo que vayan entrando en el sistema de forma progresiva. Mientras tanto, serán atendidas por los servicios sociales, algo que, por otra parte, como ha recordado la ministra, ya viene ocurriendo.

Otra de las líneas de la reforma consiste en la apuesta por una atención más profesionalizada y cualificada. Mato ha asegurado al respecto que con la orientación de recursos hacia la profesionalización de los servicios sociales "se genera empleo y actividad económica, garantizando, además, la calidad de los servicios

# Denuncian el impacto de los recortes en sanidad sobre los discapacitados

11-07-2012 / 18:50 h EFE

Una plataforma de organizaciones de discapacitados, con el apoyo de UGT y CCOO y de partidos como Izquierda Unida y Nueva Canarias, ha denunciado hoy la repercusión que están teniendo sobre este colectivo los recortes en materia de sanidad aprobados por el Gobierno central.

Esta plataforma sostiene que los últimos ajustes implicarán que las sillas de ruedas, las prótesis para los amputados o las alimentaciones especiales pasen a ser meros "accesorios".

Además, las personas que tengan que desplazarse en ambulancia para sesiones de oncología deberán que pagar la mitad de ese transporte, lo que supone un gasto de aproximadamente 600 euros al mes, algo que la mayoría no puede permitirse, ha explicado hoy una de las portavoces la plataforma, Gisela Rivero.

Este colectivo de asociaciones denuncia también que los cambios en la Ley de Dependencia "violan" los derechos fundamentales de las personas con diversidad funcional.

"El Gobierno español", ha afirmado Rivero, "se olvida de que España ratificó la Convención de la ONU sobre las personas con discapacidad, de obligado cumplimiento desde mayo de 2008".

Espacio  
para  
Publicidad

# El Gobierno recorta un 15% las prestaciones para los familiares que cuidan de dependientes

Día 11/07/2012 - 20.26h



EFE

**La ministra Ana Mato, al comienzo de la reunión sobre dependencia con los representantes de las comunidades**

La reforma de la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia que ultima el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad recoge **un recorte del 15%** en la prestación económica que actualmente reciben las personas que se quedan en casa para cuidar de sus familiares dependientes, unas prestaciones que según la norma debían ser excepcionales y que se han generalizado. Además, los dependientes con discapacidad entrarán en el copago, aportación de la que estaban exentos.

«Hemos logrado un gran acuerdo que mejora el sistema y su viabilidad», ha señalado la ministra Ana Mato a los medios de comunicación tras el Consejo que reunió esta tarde en Madrid a Mato y los responsables autonómicos del ramo para analizar la reforma que, según las previsiones del Gobierno, debiera aprobarse este viernes en Consejo de Ministros.

Entre las medidas previstas, se primará a las comunidades autónomas que den prioridad a los servicios, de manera que el 90 por ciento de los fondos para la dependencia que aporte el Gobierno se repartirán entre todas las autonomías en función del número de personas atendidas y, el diez por ciento restante, será para las que más servicios (plazas residenciales, por ejemplo) mantengan.

Asimismo, se eliminan los niveles de gravedad (1 y 2) con los que actualmente se cataloga a los dependientes de cada grado y la ampliación a cinco años el carácter retroactivo de las prestaciones, actualmente fijado en tres.

No obstante, los usuarios no tendrán derecho a recibir las ayudas que les correspondan con carácter retroactivo más allá de un plazo de dos años. En cuanto al Real Decreto que revisará el copago, asunto que también se ha visto en la reunión, la consejera canaria Inés Rojas ha apuntado que «se ha mejorado» el texto inicial incluyendo aportaciones del sector de la discapacidad y ha concretado que se ha aumentado finalmente el tramo fijado del IPREM como referencia de la capacidad económica del usuario «para que las personas con menos renta no paguen tanto».



# DEPORTE Y DISCAPACIDAD

## Aarón Fotheringham, el "súper" niño

Pedro Fuste

Nació el 8 de noviembre 1991 en Las Vegas, Nevada (EE.UU.). Le detectaron espina bífida y fue sometido a tres operaciones que resultaron ser todas infructuosas. Desde los tres años compaginó el uso de su silla con muletas, hasta los 8 años de edad, donde ya no pudo separarse de su silla de ruedas, sobre la que decidió apoyarse para divertirse, ver la vida de otra manera, y que la sociedad viera también cómo desde una silla de ruedas se pueden hacer muchas cosas, además de dar "paseos" por la calle. Es decir, todo un ejemplo de demostración sobre que la vida se ve según cómo se mire.



Observaba a su hermano cuando iba en su BMX al parque de patinaje y un día éste le dijo que debería intentar montar la silla en el parque de pruebas para BMX. Aarón, ni corto ni perezoso, lo hizo y se enganchó. Desde entonces, Aarón es un atleta de deporte en silla de ruedas extremo que realiza saltos y piruetas en los circuitos de BMX, de los Estados Unidos. Fotheringham llama a su estilo de "Hardcore sitting" (sentado en duro). Afirma ser la primera persona en realizar con éxito una voltereta hacia atrás en una silla de ruedas (back flip) a la edad de 14 años; además lleva a cabo otros trucos en su silla de ruedas como el aerial (180 grados sobre su eje). Planea fusionar el back flip con el aerial en lo que se conoce como un "flair".

Aaron Fotheringham es uno de los pocos 'skater en silla de ruedas' que existen en el mundo (o 'Hardcore Sitter', como él prefiere llamarse y que sería algo así como 'Sentado al límite'). Al igual que este joven procedente de Las Vegas, muchos skaters discapacitados intentan hacer con sus sillas lo



que otros hacen con sus monopatines: saltos espectaculares y toda clase de trucos y virguerías. Para Aaron es importante que su silla sea ligera y muy resistente, que ofrezca una suspensión adecuada a las ruedas, ya que le amortiguada sus aterrizajes. Aaron también ha trabajado con Colores In Motion Boing! para ayudar a refinar sus diseños ante situaciones reales, y se le ha construido una silla a medida que es, en sus palabras, "indestructible".

Aaron también asesora y ayuda a otras personas a realizar saltos en silla de ruedas, pero ante todo les exige llevar medidas protectoras en brazos, piernas y cabeza, pues él ha sufrido varias lesiones por realizar estos trucos, entre las que destaca una fractura importante de codo.

En una entrevista reciente el joven contaba que antes de intentar la maniobra en las rampas, la realizó 50 o 60 veces en una especie de piscina de cojines para amortiguar las caídas. Tras unos 15 intentos frustrados y algún que otro golpe serio, consiguió completar el salto con éxito. Desde entonces lo ha ejecutado unas 25 veces sin problemas, lo que nos dice de este jovencito que parece tener las cosas muy claras por lo que respecta a su deporte preferido.

Hazañas como ésta no han resultado fáciles para él, ya que en los últimos años varias lesiones le han mantenido retirado temporalmente para recuperarse y volver a subirse en su silla de ruedas y seguir trabajando. Aun así, nunca ha dejado de tener en su cabeza cómo superar cada salto y cada actuación que hace. Una forma de ser que le ha facilitado que sus patrocinadores apuesten por él en serio. Una forma de trabajar muy profesional que les lleva a realizar continuas mejoras en su equipamiento para su seguridad y para alcanzar los objetivos que Aaron se marca cada día.

En la actualidad compete en la Vegas Jam serie Am en parques de competiciones de patinaje donde, por lo general, compiten corredores de BMX. En su currículum nos encontramos que también se colocó en cuarto lugar en la división intermedia de BMX en un concurso realizado en el Sunny Springs Skate Park hace pocos años.

Aquí en España no se conoce a personas u organizaciones que estén llevando a cabo este tipo de deporte, aunque FAMMA ya está pensando en cómo poner en marcha algo tan espectacular como es ver a personas con discapacidad, usuarios de silla de ruedas, que pueden hacer prácticamente el mismo deporte que aquéllos que sin capacidad llevan a cabo, como es el BMX. En definitiva, ¿las personas sin capacidad serían capaces de realizar este tipo de deportes, o es que los capaces son incapaces y los incapaces demasiado capaces de hacer cosas que los capaces no harían? Aaron es todo un ejemplo de superación e integración a través del deporte.

**FUNDACIÓN MAPFRE**

**FUNDACIÓN MAPFRE**

# El primer atleta olímpico con prótesis en las piernas, en Londres 2012

EITB.COM

Oscar Pistorius, con las dos piernas amputadas, podrá competir con el resto de atletas en la prueba de 4x400 relevos de los juegos olímpicos.



Web especial de los Juegos Olímpicos

Sudáfrica ha elegido a **Oscar Pistorius** como uno de los atletas que correrán la prueba de 4x400 relevos. **El atleta tiene las dos piernas amputadas y utiliza prótesis** transtibiales construidas en fibras de carbono. Posee las marcas mundiales en 100, 200 y 400 metros entre los atletas con doble amputación. Su sueño era competir en los **Juegos Olímpicos**.

La Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo prohibió el uso de dispositivos técnicos como el suyo, pero **el TAS dio la razón al corredor** en 2008. Sin embargo, Pistorius no consiguió la mínima para correr los 400 metros en Pekín. Este año, en cambio, **la selección sudafricana le ha incluido entre los cuatro relevistas que correrán la prueba de 4x400**.

El día más feliz de la vida de Pistorius, como dijo en **Twitter**, supo que Sudáfrica contaba con él. Además, **aún mantiene una opción de correr**

**los 400 metros individuales**. El TAS, tras estudiar imágenes grabadas con cámaras de alta definición, decidió que **las prótesis no suponían ventaja alguna** y el atleta amputado podrá competir, en igualdad de condiciones, con el resto de atletas olímpicos en Londres 2012.



# NIÑA SIN BRAZOS NI PIERNAS DA EL EJEMPLO Y SE LUCE JUGANDO AL FÚTBOL

La pequeña **Ellie**, a sus siete años de edad, enloquece por el fútbol y se pasa el día jugando con su **prótesis especial** de piernas como las utilizadas por el velocista olímpico sudafricano **Oscar Pistorius**.



Su madre **Lisa**, muy orgullosa dijo:

*"Es algo que nunca pensamos que podríamos llegar a pasar, pero ella es la niña más valiente y notable de todas".*

A Ellie le tuvieron que amputar las cuatro extremidades en una operación para salvar su vida, en el 2005, después de contraer meningitis

y desarrollar una septicemia.

Pero ella ha prosperado con la ayuda de su hermana melliza Sophie y el resto de su familia en Little Clacton, Essex, Inglaterra.

La pequeña no podía correr con piernas ortopédicas estándares porque le causaban lesiones. Así que con la solidaridad de la gente lograron comprarle un par de piernas ortopédicas supe livianas, de fibra de carbono, de la reconocida Ortopedia Dorset que les costó unos 16000 dólares.

Ellie es la persona más joven en usarlas y las utiliza una vez a la semana para jugar en la Escuela Primaria Engaines.

Lisa, de 37 años, que trabaja con adultos con discapacidad, dijo:

*"Ella no tiene problemas en el campo de fútbol. Su equipo favorito es el Arsenal y ella mira a todos sus partidos con su papá".*

Su padre Paul, un cuidador de 48 años de edad, dijo:

*"Es increíble verla en el campo de fútbol. Ella lo ama absolutamente y su habilidad es grande".*





## Un nadador con los cuatro miembros amputados atraviesa a nado el Estrecho de Gibraltar

El nadador francés Philippe Croizon, con sus cuatro extremidades amputadas, logró hoy atravesar a nado el Estrecho de Gibraltar entre Tarifa y Tánger, adonde llegó a las 11:45 horas locales (10:45 GMT), comunicaron sus asistentes. Croizon, que nadaba acompañado de Arnaud Chassery, partió desde la localidad española de Tarifa a las 07:10 horas locales (05:10 GMT) y tardó por lo tanto cinco horas y veinte minutos en alcanzar las costas marroquíes.

Bajo condiciones de mar excepcionalmente calmas, ambos lograron llegar a la playa de Cirès, cerca de la ciudad norteafricana, después de cubrir una distancia de unos 16 kilómetros.

Croizon sufrió en 1994 un accidente, cuando tenía 26 años, en el que sufrió una descarga eléctrica que, posteriormente, obligó a la amputación de sus cuatro extremidades y varios meses de hospitalización y operaciones quirúrgicas.

Este nadador ya consiguió el 18 de septiembre de 2010, con 42 años, atravesar el Canal de la Mancha en 13 horas y 26 minutos.

## Una carrera por la integración cerrará la madrileña calle Serrano

---

Madrid acogerá el sábado 23 de junio la primera 'Carrera Serrano También Solidario', una iniciativa por la integración y la accesibilidad de las personas con discapacidad que está impulsada por Fundación También. Según indicó Teresa Silva, directora general de la Fundación También, la jornada comenzará con un paseo por la calle Serrano y finalizará con carreras en el Parque de El Retiro.

A pie, en bicicleta adaptada o en silla de ruedas, la carrera está abierta a personas con cualquier tipo de discapacidad, ya que enarbola la bandera de la inclusión "en una ciudad accesible", explicó Silva.

El evento comenzará a las diez de la mañana desde la calle Serrano donde los madrileños con discapacidad tomarán el carril bici acompañados de voluntarios de los establecimientos de la zona hasta llegar a la Plaza de Colón, punto en el que se unirán las personas en sillas de ruedas para finalizar todos juntos en el Paseo de Coches del Parque de El Retiro y comenzar las carreras propiamente dichas

**Irene Villa**, madrina de honor de la carrera, se mostró "encantada de poder presentar un evento tan importante y tan necesario" y precisó que "en un momento tan difícil es fundamental invertir en la promoción del deporte".

"Esta carrera es un canto a la vida y espero que los valores del deporte que promueve la Fundación También se contagien a toda la calle Serrano, a todo Madrid, y a toda España", declaró Villa, quien animó a todas las personas con discapacidad a participar.

# SANIDAD

## Una empresa canadiense fabrica un nuevo brazo robot asistencial para sillas de ruedas

Kinova es una empresa de origen canadiense que ha fabricado un brazo robótico de asistencia para ser montado en una silla de ruedas o una mesa. Este brazo robótico se controla a través de un joystick y permite a una persona con discapacidad comer, beber, abrir puertas y armarios, afeitarse, lavarse los dientes o rascarse; todo esto sin la necesidad de utilizar las manos. El nombre de este brazo robótico es Jaco y está fabricado en fibra de carbono.



Jaco impresiona por la facilidad de movimientos con los que cuenta. El movimiento del brazo es posible gracias a sus 6 articulaciones, cada una de las cuales tiene una rotación infinita para conseguir los movimientos que hagan falta. Al final del brazo tiene una mano con tres dedos móviles recubiertos de un material antideslizante que como se puede ver en los videos nos permite coger objetos con gran precisión.

El peso del brazo es de tan solo 5 Kg. y es capaz de coger objetos de hasta 1.5 Kg. Puede alcanzar objetos a una distancia de casi un metro (0.9 m para ser exactos).

Todo el control del brazo se hace mediante un joystick y 7 botones. Además, el control del brazo puede ser integrado en el propio joystick de la silla por lo que las posibilidades son enormes. Por poner un ejemplo, se podría instalar en un lado de la silla, alimentar el brazo con la propia batería de la silla y controlarlo con el mismo joystick con el que conducimos la silla. Actualmente el robot se entrega con una API para que un posible desarrollador pueda realizar configuraciones avanzadas e incluso la programación de movimientos automáticos.



Jaco posee también un sistema que aplica la presión necesaria al objeto para poder cogerlo o manipularlo sin peligro y con total seguridad. Cuando cerramos los dedos de la mano por tanto no nos tenemos que preocupar de si aplicamos demasiada presión ya que los dedos aplicarán la presión exacta.

La versión "educativa" que se entrega con la API para que se puedan ampliar funciones y realizar estudios del robot se vende por un precio de 42.000 euros.

ESPACIO PARA PUBLICIDAD

# Sanidad establece seis niveles en el copago de medicamentos

ALFREDO GIL (Murcia)

Los 44 millones de usuarios del Sistema Nacional de Salud cuentan ya con un código identificativo que revela qué cantidad proporcional del coste de los medicamentos tendrán que abonar en función de su renta a partir del 1 de julio, fecha en la que comenzará a aplicarse el nuevo 'copago' farmacéutico.

Así lo anunció ayer, la secretaria general de Sanidad Pilar Farjas, quien dijo que su departamento hizo los deberes para que todo esté listo en el momento de aplicar una medida que, por primera vez, afecta a los pensionistas. Farjas recalcó que 'no es real, sino todo lo contrario', lo que expusieron algunos dirigentes como el consejero de Salud de Cataluña Boi Ruiz, en la línea de que ni la administración ni las farmacias están listas para ejecutar el 'copago'.

Farjas transmitió además otra 'buena noticia' para los pacientes polimedificados que podrían exceder el tope de copago establecido para los jubilados, de entre 8 y 18 euros al mes, un colectivo al que el PSOE siempre pone como ejemplo de personas susceptibles de abandonar su tratamiento por no adelantar una cuantía importante.

La secretaria anunció que el Consejo Interterritorial de Salud del próximo día 27 debatirá una propuesta para que su aportación 'no exceda en mucho' la cantidad límite, mediante un sistema 'homogéneo' en todo el Estado y de carácter 'automático', que impida que el paciente polimedificado asuma gastos elevados. Se fijará además el mecanismo para que 'cada 2 o 3 meses' -el límite eran 6- se haga el reembolso mediante transferencia a la cuenta corriente donde el jubilado cobra habitualmente su pensión.

Farjas recordó que más del 83% de los pensionistas van a aportar menos de 8 euros y más del 97% menos de 18, por lo que 'son muy poquitos casos' los que superarían este pago, estando todos ellos 'identificados' por las comunidades para evitar estas situaciones.

'Cada persona titular de tarjeta sanitaria en España tiene asociado un código, desde el 001 hasta el 006, que indica cuál es su nivel de pago', pormenorizó la secretaria.

Con este fin, se llevó a cabo un 'cruce de datos' entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y Hacienda para que la aportación sea 'progresiva' y 'equitativa' en función de la renta, un proceso culminado el pasado 15 de junio.

Como ejemplo, Farjas explicó que las personas con una pensión no contributiva, exentas del 'copago', tendrán el código 001, al igual que un parado de larga duración que perdió el desempleo, alguien con discapacidad superior al 65% o con rentas de integración social.

De la misma manera, una persona en activo y que tiene unos ingresos declarados en renta por debajo de los 18.000 euros llevará el código 003, indicativo de que debe abonar el 40%.

A partir de ahora, cuando se haga una prescripción en la consulta, ya sea impresa o electrónica, 'automáticamente' aparecerá el código del usuario.

La secretaria general de Sanidad resaltó que este sistema permitió una 'depuración' de las bases de datos, identificando 'situaciones de fraude' porque aparecían beneficiarios de pensiones que realmente estaban dados de alta en la Seguridad Social y, por lo tanto, en activo.

ENVIADO POR NUESTRO SOCIO Y COMPAÑERO ALFREDO GIL desde Lorca (Murcia)

# MANUAL DEL AMPUTADO INFERIOR

## PERIODO POSTOPERATORIO

La Rehabilitación debe de ser lo más inmediata posible siempre que no haya ningún impedimento.

Una vez que el proceso de cicatrización haya terminado, se debe de empezar la Rehabilitación del miembro residual por personal especializado. Esta fase es una de las más importantes en todo el proceso de la Amputación incluso una vez protetizado, ya que está sobradamente comprobado que un pronto y buen tratamiento del muñón repercute en una óptima adaptación de la prótesis y por consiguiente antes comenzaremos a caminar y hacer una buena reducción en la marcha.

Previamente y con una prótesis provisional, el ortopédico irá tomando referencias, (más las que tu le des) en cuanto a molestias y adaptación de la misma al muñón.

Hemos de saber que el muñón después de la amputación, necesita un tiempo de cicatrización y de reducción del edema postquirúrgico. Los vendajes son imprescindibles para facilitar la reducción de dicho edema, además de ir dándole su forma más natural y anatómica

Según el tipo de constitución del amputado y tipo de intervención-amputación, el volumen del muñón irás reduciendo hasta su total estabilización. Puede pasar desde los tres meses hasta llegar al año.

Con éste Manual, tratamos de darte unos consejos prácticos en evitación de malos hábitos y consecuentemente evitar que el muñón sufra retracciones musculares y articulares.

Fig.-1 Nunca sentados dejar flexionado el muñón o colgando.

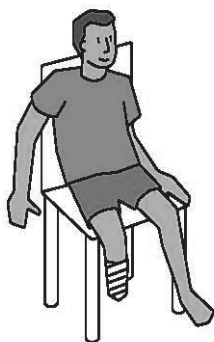


Fig.-2 No apoyar el muñón sobre la empuña-dura del bastón.



Fig.-3 No colocar un cojín o almohada por debajo de la rodilla.

Fig.-4 No dejéis colgar el muñón fuera de

debajo de la rodilla.



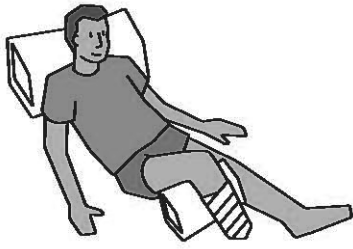


Fig.-5 En la posición de tumbados, no colocar entre las piernas ni cojines ni almohadas.

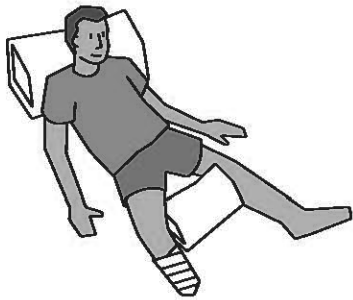


Fig.-7 Ni por bajo e las caderas.

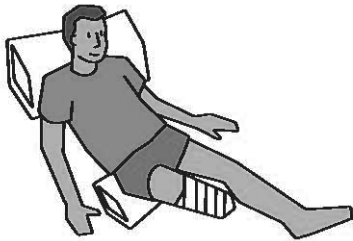
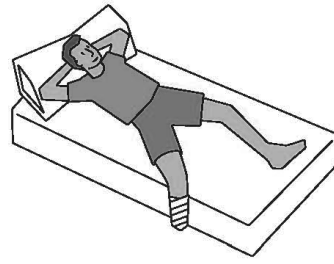
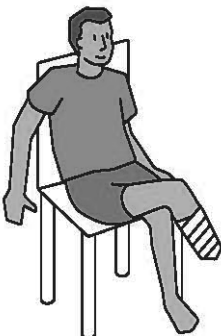


Fig.9 Tampoco al cruzar la piernas.



la cama.

Fig.-6 Tampoco bajo la zona lumbar.

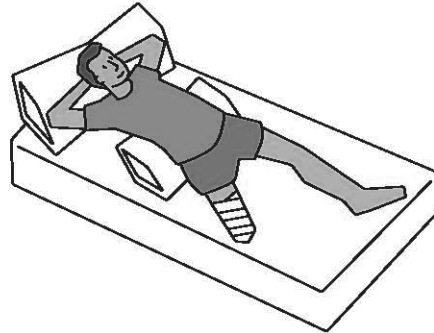
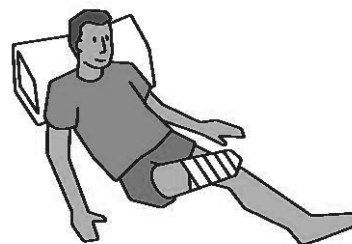


Fig.-8 No doblar o flexionar la rodilla cuando estéis tumbados o en la cama.



Fig.-10 Ni la intentéis cruzar sobre la otra pierna.



# PARTICIPACION

## CUADERNO DE BITACORA por Mariano Ayala

Continuando con mi relato, diré que me enteré de lo que era la “gambuza” por pura casualidad, ya que, por no quedar como un ignorante y preguntarlo directamente, se me ocurrió preguntarle a un marinero que pasaba por allí, -que por donde se iba a la gambuza-.



Y... ¡Oh milagro ¡ allí estaba la puerta que ponía encima GAMBUZA. ¿Queréis saber que es la gambuza en los barcos?, pues el almacén de la comida. Allí estaban, lechugas, tomates, pollos, pescados, en fin, todo lo que se come. ¡Buff ¡ Menos mal que este primer trago lo he pasado.

Después de esto ya todo empezó a funcionar bien, hasta que un día vino la policía a preguntarme sobre el enrole de un marinero de Cádiz, el cual había atropellado, según la policía, a una señora en Cádiz, con su coche.

Como en la Marina Mercante, el que hace los enroles ante la Comandancia de Marina es el agregado y yo, que era el agregado, llegue a bordo, una semana mas tarde que ese marinero, pues en su libreta de navegación, no constaba como que en la fecha del accidente estuviese embarcado. ¡Vaya lio ¡

Al fin el Capitán, tuvo que hacer una declaración jurada par acreditar que ese muchacho, el cual estaba más asustado que yo, ya estaba embarcado cuando ocurrió ese accidente. Según nos conto la policía después, parece ser que alguien le había robado el coche y había atropellado a esa señora.

Salimos de Bilbao unos días después y navegando por la costa de Portugal, me comentó el capitán, que nuestro destino era Cádiz, en particular el puerto militar de La Carraca, en San Fernando y que iríamos a cargar “material militar”, para descargar en el puerto de Nouahdibou en Mauritania, ¡¡ En plena guerra con el Polisario por la independencia del Sahara!! Y que, además, iríamos costeando todo el litoral del Sahara.

Que se pueden imaginar que pasa por la cabeza de ese chico que se acaba de embarcar y que se imagina navegando por unas aguas donde lo menos que le puede pasar es que le tiren un bombazo, sabiendo que ese barco lleva “material militar” para sus enemigos, pues que para lo que me pagan, me desembarco aquí mismo.

Y así fue, primero por no arriesgar mi vida y segundo, porque no me parecía serio que el gobierno español mandase ese tipo de mercancías, para luchar contra sus antiguos hermanos

saharauis, me marché del barco con una hoja de días navegados de ¡6 días ¡ nada menos. Pero con la conciencia tranquila.

Después me fui a un barco que, de antiguo que era, solo tenía corriente continua. Allí no se podía enchufar nada normal, pues no valía.

No había agua caliente en las duchas, menos mal que cuando embarque era verano y se aguantaba bien la cosa

Pues bien, el Capitán, que era tan viejo o más que el barco, tuvo, un día en que yo estaba de guardia en el puente con el primer oficial, un cólico nefrítico.



Avisan al oficial de guardia, ya que había que ponerle una inyección de un calmante, que el propio capitán llevaba, pues ya le había dado en otras ocasiones.

Este primer oficial que me pregunta a mi si había puesto alguna inyección, yo, lógicamente, no tenía ni idea. Llamó después al segundo oficial, que dormía, y no le hizo ni caso. Del tercer oficial, que llevaba en la profesión tanto como yo, no quiso saber nada y no había puesto nunca ninguna.

El primer oficial que se lanza a ponerle la inyección al capitán, pidiéndome que le eche una mano.

En aquellos tiempos, las jeringuillas se tenían que cocer con las agujas, pues no existían estas desechables. Pues bien allí vamos con la cajita de la jeringuilla con agua y calentada con alcohol, todo muy profesional. Coge con la jeringuilla el líquido de la botellita del analgésico, lanza el chorrito primero y le coge un pellizco en el brazo a aquel capitán, que parecía que entre el hueso y el pellejo no había nada...y ¡zas ¡ le pega el pinchazo.

Yo, que estaba observando la maniobra, mas asombrado que otra cosa, compruebo que por el otro lado del brazo, por donde había cogido el pellizco aquel carnicero, salió un chorro al suelo de ese analgésico que, se suponía, debía quedarse dentro de ese cuerpo.

¡¡ Le había atravesado el brazo!! Ya os podéis imaginar hasta donde se oían los juramentos dirigidos, lógicamente hacia nosotros y parte de nuestras familias, por aquel hombre, que en ese momento, si no llega a estar tan reventado por el dolor, no me imagino que nos hubiese hecho.

Lo más triste y deprimente de toda esta historia es que al final, quien le puso la inyección, fue el carpintero. Desde ese momento me dije que tenía que aprender a poner inyecciones, ya os contare mas cosas de estas en otras entregas.....

## **CARTA DE NUESTRA AMIGA AIDA DESDE MEXICO:**

En esta emocionante carta, nuestra amiga mejicana nos cuenta los avatares por los que ha pasado desde hace 14 años y nos cuenta.-

“tuvieron que quitarme parte de la tibia debido a un tumor de células gigantes y la doctora Mirna Duran que me atendía en ese entonces me explicó que lo mejor era que me colocaran una prótesis de rodilla” y prosigue- “pero inmediatamente de la cirugía, días después, se abrió la herida y entro una bacteria *“Staphylococcus aureus”*”.

Después de muchas horas de operación y largos espacios de tiempo en la UCI, donde tuvo que soportar el paso de enfermos e incluso algunas camillas con personas fallecidas, cosa que impresionaría a cualquiera, nos relata la solución que le dieron al problema de no poder acabar con esa bacteria y llena de antibióticos como estaba,-

“fue cuando uno de mis hermanos al platicar con un buen amigo que es oncólogo de los mejores del país, nos recomendó a un infectólogo también de los mejores y dio la casualidad que en colaboración con un traumatólogo y ortopedista estaban queriendo implementar una técnica alemana que solo se practicaba en aquel país”, y nos explica dicha técnica- “La técnica consistió en que en una única cirugía quitaron la prótesis infectada e inmediatamente después colocaron una nueva, aplicando dentro de la pierna cemento con antibiótico el cual iba a estar ahí funcionando por varios años”,- “La cirugía con la técnica alemana fue todo un éxito, poco a poco fui retomando mi vida normal, me costó mucho trabajo pues en todo ese tiempo que estuve con médicos y hospitales, estaba fuera de todo, perdí la noción de lo que pasaba con la vida a mi alrededor, fue como si el tiempo se hubiera detenido y entonces tenía que volver a involucrarme, a enterarme de lo que pasaba, etc., y así inicié nuevamente mi vida, salir con amigas, trabajar e ir dejando atrás todo hasta volver hacer normal, volvió a mí las aspiraciones, la confianza en mí misma y a la vida.

A partir de este momento, nos cuenta como empezó a superarlo todo, a pesar de que, después de hacerse Licenciada en Comunicación y conseguir un trabajo, empezó con más problemas de todo tipo con la tibia y salida del hueso por arriba del tobillo, sufriendo grandes dolores.

Incluso realizó un viaje estupendo, según nos relata, por España y parte de Portugal, siempre sufriendo dolores, pues aquel mal no estaba arreglado.

Después de muchos avatares, que nos relata en esta carta, comprendió, una vez en contacto con nuestros compañeros Carlos y Jesús, los que, como siempre la animaron y aconsejaron, que la amputación era la medida más óptima para acabar para siempre con el problema. Y así..

“El 3 de marzo pasado (año 2012) me amputaron la pierna arriba de la rodilla (amputación transfemoral), mi actitud nunca deje que decayera sabía que tenía que hacerlo y afrontarlo, me aferré con todos mis sentidos a Dios y en verdad que todo fue muy rápido, ni una sola lágrima, ni un pensamiento de pena, tenía que estar bien, tenía que transmitirle a mi familia que todo estaba bien lo cual ayudó a que ellos al verme tranquila tampoco lo sufrieran y desde el segundo día de la intervención puse en marcha mi experiencia en rehabilitación y a mover el muñón hacia ambas direcciones, al principio me costó un poquito, pero lo hacía despacio, con mucho cuidado, pero sabía que si lo hacía cada día así, no se me iba a atrofiar los músculos y recuperaría más



fácil el movimiento;”- “al mes de operada y cuando ya la cirugía había cerrado, decidí entrar a clases de natación para complementar los ejercicios de rehabilitación que también iniciaron con una terapeuta y los ejercicios en casa que después de la cirugía yo no deje de hacer.

Ya iniciada en los deportes y llevando una buena rehabilitación, se dedico a realizar las labores típicas y habituales.-

“El estar sola me ha ayudado a valerme por mi misma, a intentar hacer las cosas, descubriendo como hacerlas y sobre todo, me ha ayudado a ir sintiendo mas la prótesis, pues la uso para todo, hasta para ir al gym, menos la natación y en algunas ocasiones he ido al supermercado sin la prótesis cuando tengo que dejársela al ortesista.

En natación he nadado hasta 3 kilómetros, diarios hago mas de 2 mil y ya estoy aprendiendo a lanzarme a la piscina, voy de martes a viernes desde el 14 de abril de 2012”

Y ya, como resumen de toda esta historia que, si alguien quiere tenerla integra la puede solicitar a la dirección de la Asociación, nos manda un bonito mensaje de optimismo y ganas de superación que os paso integra, pues no es posible resumir , por lo bien escrita que está.-

“he ido conociendo en este tiempo y gracias a atreverme a afrontar de esta manera esta experiencia de vida, personas geniales que me dan su amistad sincera y que me hacen confirmar que la ¡Vida es Bella!, que lo positivo atrae lo positivo, que aunque hayan momento débiles, siempre habrá alguien en algún lugar del mundo que te de ánimos, Carlos presidente de Andade me da muchos ánimos y es mi guía en la protetización, pues gracias a su experiencia y conocimiento del tema, me ha despejado muchas dudas y esas sensaciones que se sienten al usar por primera vez el sockets o encaje y también su punto de vista de como va la alineación, pues en verdad que es muy importante que alguien que sepa te oriente.

Y ya para finalizar, decirles que aunque nos falte una parte de nuestro cuerpo estamos vivos y esto es la clave para poder seguir soñando y seguir adelante en todo lo que nos propongamos, yo quiero seguir rodeándome de gente y acciones geniales, positivas, de metas que llenen mi vida, por que aun hay mucho por hacer y lograr, siento que todo lo terrible ya quedò atrás y que tengo la valiosa oportunidad de haber nacido otra vez para ser feliz, se los juro. Vivirè el hoy y ya les contarè si se da el caso (ojalá),lo que suceda el día de mañana.

“Vive para ti mismo y no para los demás”. Si estas pendiente de lo que dicen de ti o si solo te fijas en que si te están mirando, jamàs te daràs el tiempo de hacerlo cada día mejor, por que todo lleva su tiempo, que te valga el mundo entero!

Aida

aidfl@hotmail.com

Hasta aquí el resumen de la carta que nos envió nuestra amiga, desde este momento, Aida de Mexico.

¡ GRACIAS AIDA, PORQUE TU RELATO NOS DA ANIMOS A TODOS LOS QUE NOS ENCONTRAMOS EN ESTA NUEVA VIDA QUE NOS TOCA VIVIR !