

# AMARG



2n. TRIMESTRE 1987 / II ETAPA / Núm. 3

**El laboratori  
i la insuficiència  
renal**

**Els vells,  
una realitat  
nova**

**L'alcoholisme,  
un greu  
problema  
social**

**Pere Arpa,  
el triomf,  
de nou**



Aquesta és la tercera ocasió en què ens retrobem a través de la nostra revista d'ençà que ençàrem la seva segona etapa.

Per a nosaltres AMARG continua essent una eina important de comunicació i una fórmula de contactes amb totes aquelles persones relacionades, per les causes més diverses, amb la insuficiència renal, les interessades amb els problemes dels qui la pateixen i també amb persones que, molt probablement, veuran aquest problema molt llunyà. Potser ens adrecem especialment a aquests darrers, no intentant convèncer ningú sinó millor sensibilitzar. Ser una aportació més per a comprendre aspectes de la insuficiència renal que no imaginem o desconeixem per aquesta mateixa llunyania a la qual al·ludíem.

AMARG, d'altra banda, no es preocupa tan sols de la insuficiència renal. Hi ha moltes coses que ens preocupen i la relació estreta, amb el món de l'insuficient renal, pot ser un pas més per comprendre altres situacions difícils per als afectats.

En el present número us presentem diversos articles, alguns d'esperonadors, com el dedicat a Pere Arpa pels seus èxits en el món del motor; altres, no tant. Hi trobareu una important i agraïda col·laboració en un article signat pel diputat provincial responsable de sanitat, Frederic Suñer. En aquest article el diputat gironí repassa els avantatges de la investigació i del laboratori en relació a les malalties renals.

També hi parlem d'alcoholisme, un greu problema social, en absolut relacionat amb les malalties renals, però preocupant. També hi parlem de la ve-

llesa, la tercera edat, un altre problema preocupant. Càrites diocesana ha elaborat un estudi entorn la situació social de la tercera edat.

Hi parlem, igualment entre d'altres temes, sobre qüestions importants a conèixer per part de malalts renals.

El nostre objectiu bàsic, com ha estat dit en altres ocasions, és aconseguir aportar un gra de sorra més en la tasca de sensibilització de la problemàtica que comporta la insuficiència renal. Fer-nos portaveus d'aquest col·lectiu que, avui per avui, viu pendent d'una màquina tres cops per setmana fins que els arriba l'oportunitat de ser trasplantats. El trasplantament, també ha estat dit en altres ocasions, encara que mai no es diu suficientment, també és en l'actualitat l'únic mitjà que pot garantir a l'insuficient renal una qualitat de vida propera o bastant similar al que considerem un nivell de salut normal. La Presidenta de l'Associació de malalts renals AMARG, en el darrer número de la revista, declarava que el problema de les donacions era més ampli del que sovint pensem i afirmava que «ningú no pot sentir-se'n exclòs». I la donació d'òrgans no és solament la solució als malalts renals; avui, amb les noves tècniques mèdiques, les donacions permeten guarir moltes malalties que, tractades amb altres mitjans, esdevindrien irreversibles. Davant d'aquest fet, la solidaritat és converteix en un concepte de difícil discussió.

AMARG

**AMARG** és una publicació trimestral de l'Associació de Malalts Renals de Girona, sense cap finalitat lucrativa. L'opinió de la revista s'expressa a través de l'Editorial i no comparteix necessàriament l'opinió dels articles signats que correspon a llurs autors.

Consell de Redacció: Lluís Freixas i Mascort, Ramon Pasqual, Teresa Climent, Consol Climent.

Redacció: Carretera de Barcelona, 23, entresol, 2.<sup>a</sup> - 17001 GIRONA.

Imprimeix: Curbet - Migdia, 10 - 17003 GIRONA.  
Dipòsit legal: GE. 215-1981.

## SUMARI

<b>Informe: EL LABORATORI I LA INSUFICIÈNCIA RENAL .</b>	4
LA INSUFICIÈNCIA RENAL AVANZADA . . . . .	7
UN GREU PROBLEMA SOCIAL: LA MALALTIA DE L'ALCOHOLISME . . . . .	9
<b>Actualitat: L'HOSPITAL D'OLOT NO     FARÀ HEMODIÀLISIS . . . . .</b>	11
Pere Arpa, de nou, el triomf . . . . .	13
<b>Reportatge: ELS VELLS, UNA REALITAT NOVA . . . . .</b>	14
<b>Butlletí: . . . . .</b>	16
<b>Bústia: . . . . .</b>	17
<b>Passatemps: . . . . .</b>	18

AMARG / 3

Frederic Suñer i Casadevall, diputat provincial, responsable a la Diputació de temes d'àmbit sanitari, exposa en el següent article la importància del laboratori clínic en la prevenció i control de la insuficiència renal.

Al seu criteri, "les dades de laboratori sempre seran una visió parcial del problema", però això no li resta importància.

Amb tot, Frederic Suñer afirma també que "la valoració en fred

d'una analítica, moltes vegades per a l'interessat o persones del seu entorn no té cap sentit i només provocarà angoixa i malestar".

A l'article dona una breu visió de la importància del diagnòstic i dels avenços d'investigació en el camp del laboratori clínic i en instrumentació i tècniques mèdiques. Suñer també fa una referència sobre la Ciclosporina.

## El Laboratori i la Insuficiència Renal

Com deia el Dr. Pascual en un número recent d'AMARG, la insuficiència renal crònica és un problema sanitari greu i el diagnòstic precoç és, ben certament, una tasca de primer ordre, a fi d'evitar o retardar la instauració de la diàlisi o el trasplantament.

El laboratori d'anàlisis clíniques té un paper important, tant en la prevenció com en el control de la insuficiència ja establerta. Però és ben clar també que les dades del laboratori sempre seran una visió, important si es vol, però parcial del problema.

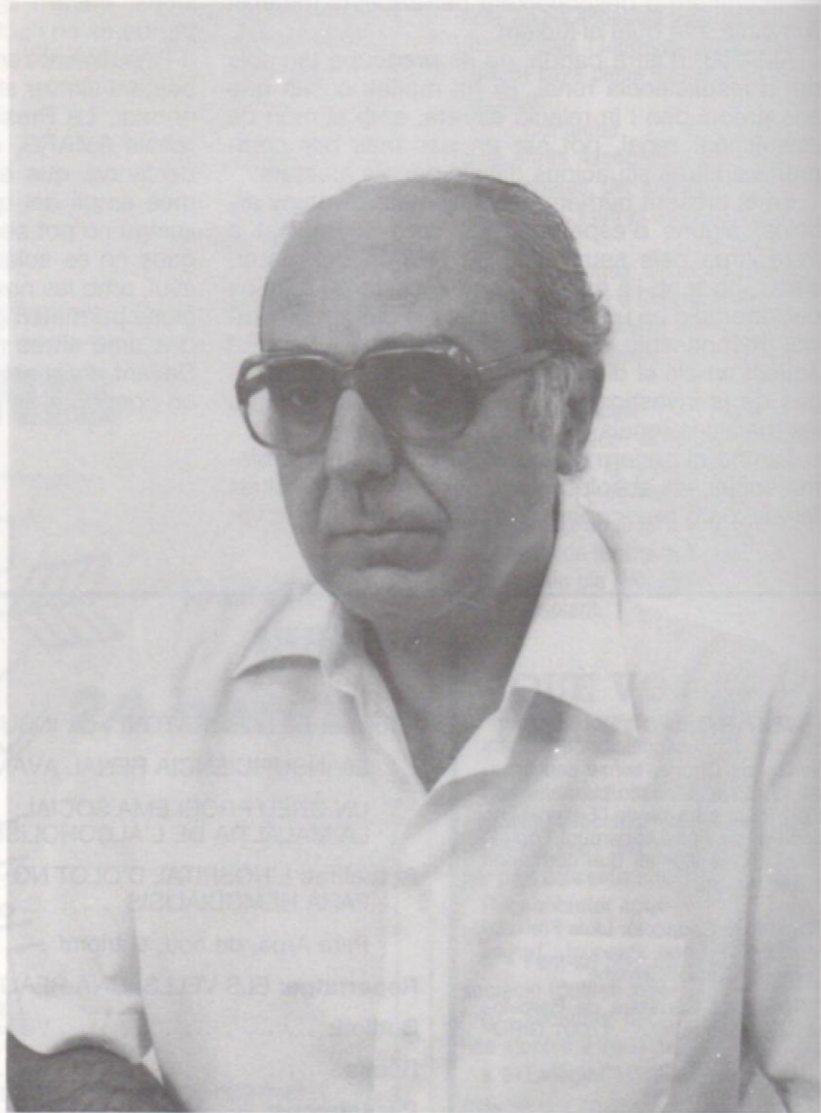
Atenent l'amable oferiment d'AMARG a participar en la revista, em sembla que un petit repàs del paper del laboratori en la prevenció i control de la insuficiència renal, pot ésser d'interès pel lector.

El laboratori clínic basa la seva actuació en la recerca en els líquids biològics de modificacions en la seva composició que posteriorment i en vistes de l'experiència i relació amb la clínica, permetin relacionar les alteracions trobades amb processos patològics concrets.

Cercant dades que ens permetin afirmar que està començant una alteració del funcionalisme renal, possiblement la primera prova que es practica és un examen bàsic de l'orina i que comprèn l'aspecte de la mateixa, sempre important, i la investigació de la presència de proteïnes juntament amb la densitat, el pH i veure quins tipus de cèl·lules hi ha a l'orina.

La presència de proteïnes a l'orina és moltes vegades la primera senyal d'una afectació renal. En persones joves, cal excloure la presència de proteïnes com a conseqüència d'estar dempeus i que no té cap significació patològica, és la que s'anomena "proteinúria ortostàtica". La mesura de la densitat és també important, de vegades en una mostra aïllada i, d'altres, en una mostra obtinguda després d'una restricció de líquid o, contràriament, després d'una ingesta molt abundant de líquid permet valorar la capacitat de concentració del ronyó.

També interessa molt conèixer quins tipus de cèl·lules estan presents a l'orina,



Frederic Suñer i Casadevall, Diputat Provincial.

la presència de glòbuls blancs o leucòcits pot ésser deguda a una infecció, la presència de glòbuls vermells o eritròcits senyala la presència de sang. A vegades, la proteïna existent a l'orina precipita en els tubuls renals i quan es desprèn es veu a l'orina en forma de "cilindres", dada que té una gran importància.

És freqüent, i normal, trobar a l'orina cristalls de diverses substàncies i, de vegades, també de medicaments. Els més freqüents són l'oxalat càlcic, l'àcid úric i els fosfats i carbonats.

Aquest examen és l'anomenat "sediment urinari", ja que amb el fi d'obtenir un concentrat de cèl·lules i altres elements, s'utilitza la centrifugació i s'observa el "sediment" al microscopi.

Un segon pas en l'estudi del funcionament renal és la valoració en sang de diferents substàncies, eliminades a través del ronyó i que són el producte final del metabolisme de les proteïnes. Compleixen les condicions que dèiem abans, és a dir, la seva presència en una quantitat elevada és un "marcador" d'una alteració en el funcionament del ronyó. Fonamentalment se'n valoren dos, que són: la urea i la creatinina. Xifres altes, són doncs una dada important per assenyalar una molt probable insuficiència renal. De vegades, en lloc de valorar de forma aïllada la urea o la creatinina en sang, es valora el que s'anomena "clearance", fent una valoració simultània en sang i orina amb protocols ben estudiats i que permeten valorar la capacitat del ronyó d'eliminar ambdues substàncies. El "clearance" ve a ésser la quantitat de sang que és depurada de urea o creatinina en un minut. El "clearance" és sempre més útil que una determinació aïllada en sang.

Cal senyalar, també, que la urea i creatinina es poden valorar en orina, però perquè les dades siguin fiables, cal fer-ho en una mostra d'orina de 24 hores.

Si bé són els descrits els paràmetres bàsics, i fins diria "clàssics", en l'estudi de la insuficiència renal són emprats moltes més dades, per tal de valorar el funcionalisme d'altres òrgans i sistemes afectats també per la insuficiència renal. La seva descripció faria aquesta nota massa llarga i cauria ja en un caràcter massa tècnic.

••

La investigació en el camp del laboratori clínic és important i els avenços, tant en instrumentació com en tècniques, és evident. Per això cal fer esment, en tractar del paper del laboratori en la insuficiència renal crònica, de l'aparició recent de determinacions que tenen un interès ben cert i que faciliten nous camins.

#### UNS BREUS COMENTARIS SOBRE ALGUNES D'ELLES

Una seria la determinació del que s'anomena "microproteinúria". Ja hem indicat que la presència de proteïnes a l'orina és, sovint, la primera senyal

d'una afectació renal. L'aparició de tècniques de tipus immunològic, molt sensibles, ha permès afinar molt més en la valoració de la quantitat de proteïna que hi ha per litre d'orina. Si les tècniques convencionals detecten com a màxim de 75-100 mil·lígrams per litre, les noves tècniques permeten detectar a la ratlla dels 5-10 mil·lígrams per litre, que no es detectaven abans, com hem dit, pels mètodes emprats habitualment en l'actualitat.

Està demostrat que els pacients que presenten una "microproteinúria" superior als 30-40 mil·lígrams per litre, són en camí de tenir una insuficiència renal, però en una fase encara reversible. Això vol dir que, si es detecten en aquesta fase, un tractament adequat pot ser molt eficaç. Aquesta determinació té interès –sobretot– en el cas dels pacients diabètics que com se sap, una bona part, tenen a llarg termini una insuficiència renal.

Una altra determinació molt fàcil de realitzar, i que permet valorar i diferenciar si la presència de sang a l'orina és deguda al ronyó o a una hemorràgia de vies baixes, és la investigació dels que s'anomenen "eritròcits dismòrfics". Els "eritròcits dismòrfics" no són més que eritròcits que al travessar el parenquima renal han sofert una deformació i es veuen amb una forma alterada quan s'estudia el sediment de l'orina. La presència d'eritròcits dismòrfics assenyala que aquests han passat a l'orina a través del parenquima renal i que, per això, pot estar afectat.

Per últim, com de tots és sabut, la supervivència dels transplants de ronyó ha millorat enormement gràcies a la ciclosporina. Però la ciclosporina donada

**El laboratori  
té un paper  
important  
en la prevenció  
i el control  
de la insuficiència**

**Tornas  
Oriol**

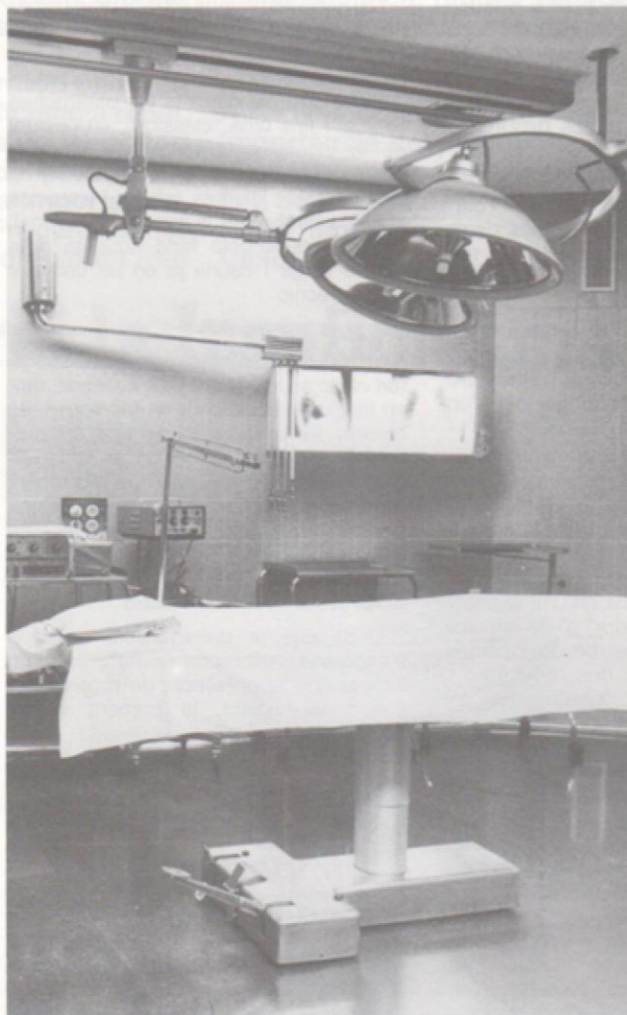
CONSTRUCCIÓ I VENDA D'IMMOBLES

Carretera Ridaura, 26  
Telèfon (972) 26 19 54 / 83 52  
17800 OLOT

a dosi "standard" té l'inconvenient per a alguns malalts que pot ésser tòxica per al ronyó. La solució a aquest problema ha vingut mercès a la possibilitat de valorar la quantitat de ciclosporina en la sang del pacient i permetre variar la dosi de manera que s'obtingui eficàcia terapèutica i en canvi la possible acció tòxica sobre el nou ronyó sigui despreciable o nul·la. El poder assolir aquesta dosificació "personal" és una altra aportació del laboratori en el camp de la insuficiència renal.

Moltes més coses podrien dir-se sobre el laboratori i la insuficiència renal, però amb això exposat és molt possiblement suficient.

I acabem insistint en un punt molt important. Les dades del laboratori són sempre una aportació parcial i solament són interpretades dins d'un context més ampli. La valoració "en fred" d'una analítica, moltes vegades per a l'interessat o persones del seu entorn, no té cap sentit i només provocarà angoixa i mal-estar.



La investigació és bàsica per a l'avenç continuat de la medicina i la ciència en general.

FREDERIC SUÑER i CASADEVALL  
Diputat provincial

**AMARG**  
CAL LA  
COL·LABORACIÓ  
DE TOTS



# LA INSUFICIENCIA RENAL AVANZADA (I)

El riñón insuficiente se adapta, en un principio, pero conforme va deteriorándose es preciso tomar una serie de medidas que responden a cambios terapéuticos y dietéticos a fin de conseguir un alargamiento de la vida. Por lo que concierne a la insuficiencia renal avanzada, el médico tiene la responsabilidad de prescribir una serie de disposiciones dietético-terapéuticas con objeto de:

- Conseguir el mayor bienestar posible del enfermo.
- Procurar que la enfermedad no evolucione con rapidez.
- Prevenir las complicaciones de la insuficiencia renal avanzada que podrían acelerar la entrada en un programa de suplencia.

Para seguir la evolución de la insuficiencia renal disponemos de medios analíticos, de los cuales el más fiable es el cálculo de la capacidad de depuración del riñón. Cuando esta capacidad se encuentra muy disminuida, es necesario que el médico advierta al paciente sobre la necesidad de practicar una fistula arterio-venosa para cuando sea necesario realizar algún método de suplencia.

## AGUA Y SODIO

Muchos enfermos afectados de insuficiencia renal, debido a su capacidad de adaptación mantienen un equilibrio de agua y sal (sodio) hasta fases muy avanzadas de la enfermedad. No obstante, cuando la capacidad de eliminación alcanza un nivel crítico, la cual puede variar según la persona, se observa una tendencia a retener el sodio, lo que determinará la aparición de hipertensión arterial, edemas e insuficiencia cardíaca. En tales casos es necesario reducir los aportes de sodio a niveles que permitan volver a la situación de equilibrio.

Es preciso recordar que algunas enfermedades provocan pérdidas importantes de sodio a través de la orina; en esos casos, al paciente se le administran suplementos de sodio por vía bucal. En fases avanzadas de la insuficiencia renal, los riñones pierden su capacidad para regular la eliminación del agua. En este caso, el consumo excesivo de agua puede producir al paciente una intoxicación acuosa. Cuando se llega a esta fase es muy útil el control de las variaciones de peso para determinar si el ingreso de

agua se realiza de forma excesiva o deficiente.

## POTASIO

El balance de potasio se conserva hasta períodos avanzados de la insuficiencia renal por causa de una serie de adaptaciones que permiten la eliminación aumentada de potasio a través de los riñones. No obstante, puede llegar un momento en que esto ya no suceda; entonces, es preciso evitar el consumo excesivo de alimentos que contengan un alto porcentaje potásico, como las frutas, los jugos, el chocolate, el café, etc. Y, si fuese necesario, se tendrá que añadir a la dieta algún medicamento que actúe frenando la absorción intestinal de potasio.

El exceso de potasio produce debilidad muscular y puede llegar a la parálisis y toxicidad del músculo cardíaco, extremo que se manifiesta en forma de arritmias.

## CALCIO Y FÓSFORO

Son dos sustancias cuyo nivel hemático se altera en la insuficiencia renal avanzada. Son útiles porque intervienen en la mineralización ósea, por lo tanto, la insuficiencia renal avanzada exige un estrecho control de ambas. En algunos casos es necesario

adoptar las medidas que correspondan de las siguientes: aportes suplementarios bucales de calcio, restricción de los aportes bucales de fósforo o administración de medicamentos para evitar la absorción intestinal del fósforo.

## FORMACIÓN Y ELIMINACIÓN DE SUSTANCIAS Y TÓXICOS DEL ORGANISMO

Los nutrientes procedentes de la alimentación, a causa de unas transformaciones que sufren en el organismo, desprenden unos residuos tóxicos que son eliminados por el riñón sano.

La cantidad de estos residuos es menor cuando la alimentación es equilibrada y el aporte calórico suficiente, y son menos importantes que cuando la alimentación es desequilibrada y pobre en calorías.

Por este motivo, cuando decae el trabajo del riñón en su función de eliminación de estos tóxicos, obliga a establecer una reducción, especialmente de proteínas; pero intentando que el aporte calórico sea siempre el adecuado.

*De "Conocimientos de Utilidad para la persona con insuficiencia renal", editado por el "Servei de Nefrologia de la Clínica Girona".*



AMARG / 7

L'alcoholisme és una malaltia. Aquesta és una afirmació que avui ja no rebut ningú, però mentrestant l'alcohol encara provoca nombroses morts anuals i víctimes que són recollides en forma de xifres per estadístiques excessivament fredes. "Amarg" presenta un testimoni directe de la influència de l'alcohol en l'home. Ramon Draper i Miralles, escriptor, ha col·laborat en premsa –en diaris com "El Periódico", "El Correo Catalán" i revistes d'informació general com "Cambio 16"– i s'ha especialitzat en temes relacionats amb l'alcoholisme a través de la seva pròpia experiència. Draper té publicats, a més, diversos llibres. En l'article que segueix exposa el perill de l'alcohol.





# Un greu problema social: la malaltia de l'alcoholisme

A tot el món està admès que l'alcoholisme és una malaltia i no simplement un vici. El tan debatut dilema de si l'alcohol és bo o és dolent, ha restat completament aclarit i establert que ingerit amb moderació no pot ocasionar problemes, però que l'habitud exagerada pot convertir una persona en una autèntica desferma humana.

Una definició sobre l'alcohol, dictada pel màxim organisme sanitari mundial -l'Organització Mundial de la Salut-, diu: "L'alcohol és una droga d'acció intermèdia, per naturalesa i intensitat, entre les drogues que produeixen toxicomania i creen hàbit".

No s'ha demostrat que la malaltia de l'alcoholisme es transmeti genèticament, però en una llar on un dels cònjuges sigui alcohòlic, hi ha un elevat percentatge de contagi entre pares i fills, ja que està demostrat que la figura del pare -en el que és bo i en el que és dolent-, normalment, és imitada pels fills. No solament l'hàbit és el desencadenant de la malaltia de l'alcoholisme, ja que aquest generalment, de no estar condicionat per una alteració emocional, condueix a problemes físics, no per això sense interès, però menys destructius que els psíquics.

És important saber que l'alcohòlic no neix essent-ho, sinó que una sèrie de factors emocionals el converteixen en això. No és determinable a quina edat sorgeix el problema amb totes les seves conseqüències, tot i que l'índex més elevat de malalts alcohòlics en llur etapa crònica es dona entre els trenta i els quaranta anys, després d'haver recorregut un procés destructiu molt dolorós. Malgrat això cada dia són més els joves que arriben a aquest punt. Són paraules d'un alcohòlic: "Es pateix moltíssim abans

de conèixer la nostra veritat: que som malalts alcohòlics".

Des d'un temps ençà ha augmentat la consciència social vers el problema de l'alcoholisme, sens dubte el problema social més greu del nostre temps, ja que no afecta només el malalt com a individu, sinó també tots els qui l'envolten. Les estadístiques oficials determinen que s'acosten als quatre milions de malalts alcohòlics a tot Espanya (mig milió són dones), això suposant que no hagi estat superat aquest nombre. Això equival a dir que més de deu milions d'espanyols, bé directament (els malalts) o indirectament (els familiars), viuen el problema de l'alcoholisme.

L'Associació Mundial d'Alcohòlics Anònims, disposa d'un interessant test per a determinar la presència de la malaltia de l'alcoholisme, el qual només pot ésser respost pels mateixos interessats:

- 1.- Has tractat alguna vegada de deixar de beure durant una setmana o més temps, sense haver pogut complir el termini?
- 2.- Et molesten els consells d'altres persones que han tractat de convèncer-te que deixis de beure?
- 3.- Has intentat alguna vegada de controlar-te canviant d'una beguda a una altra?
- 4.- Has begut alguna vegada a primera hora del matí, durant el darrer any?
- 5.- Tens enveja de les persones que poden beure sense que això els plantegi dificultats?
- 6.- Ha empitjorat progressivament el teu problema amb la beguda durant el darrer any?
- 7.- La teva manera de beure ha creat problemes a casa teva?

- 8.- A les festes familiars o socials, en les quals la beguda és limitada, tractes d'aconseguir-ne d'extra?
- 9.- Malgrat que sigui evident que no pots controlar-te, has continuat afirmant que pots deixar de beure "per tu mateix" quan vulguis fer-ho?
- 10.- Has faltat al treball durant el darrer any per causa de la beguda?
- 11.- Has tingut alguna vegada "lapses mentals" (oblit d'actes realitzats) a causa de la beguda?
- 12.- Has pensat alguna vegada que podries tenir més èxit a la vida si no beguessis?

Has respost "sí" a quatre o més preguntes? Si és així, les probabilitats són que ja tens un problema alcohòlic, o que el tindràs en un futur molt pròxim. Per què asseguren això els alcohòlics anònims? Senzillament, perquè l'experiència personal de cents de milers d'alcohòlics recuperats en llurs grups, els ha ensenyat algunes veritats bàsiques respecte als símptomes en la forma de beure que acaben arrossegant a la malaltia.

Per a qualsevol informació respecte d'aquest tema o per a conèixer la ubicació dels trenta-cinc grups d'Alcohòlics Anònims que funcionen a tot Catalunya, podeu dirigir-vos, els dimarts, a les 17,00 hores, al "Grup Girona-82, d'A.A.", al carrer Francesc Ciurana, 10, 1r. (Edifici Càritas), o trucar al telèfon (972) 20 49 80, on sereu informats gratuïtament de tot el que comporta la malaltia de l'alcoholisme i la seva recuperació.

**RAMON DRAPER i MIRALLES**  
Escriptor

TALLERS MECÀNICS

**SOMAC, S.A.**

Caldereria i Mecànica en general

Joan Bruguera, 10-20 - ☎ 20 23 36 - 20 34 50 - 17003 GIRONA



**INDÚSTRIA  
DE LA CARN**

ELABORACIÓ DE  
PRODUCTES ARTESANALS

FUET - LLONGANISES - PERNIL EN DOLÇ - CATALANA

**AMARG / 9**

## SOCI MALALT

Voldria ésser soci de l'Associació de Malalts Renals de Girona - **AMARG**.

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_

Autoritzo el pagament de la meva quota voluntària al Banc o Caixa \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_ Compte n.º \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_



## SOCI COL·LABORADOR

Voldria ésser soci col·laborador de l'Associació de Malalts Renals de Girona - **AMARG**.

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_

Autoritzo el pagament de la meva quota voluntària al Banc o Caixa \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_ Compte n.º \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_



## DONANTS

Desitjo ésser donant de ronyó i trameto aquest cupó per tal que l'Associació de Malalts Renals de Girona - **AMARG** faci els tràmits pertinents a tal efecte.

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

A volta de correu em serà tramesa la targeta acreditativa de donant de ronyó.

# L'Hospital d'Olot no farà hemodiàlisi

La Comissió de Política Social del Parlament català va debatre recentment una proposició no de Llei presentada pel Partit dels Socialistes de Catalunya (PSC) sobre la creació d'un Servei d'Hemodiàlisi a l'Hospital comarcal de Sant Jaume d'Olot. La iniciativa parlamentària va ser defensada pel diputat garrotxí Daniel Terradellas que argumentà la necessitat d'estudiar les possibilitats de dotar l'hospital d'Olot amb aquest servei. Entre quinze i vint persones s'han de desplaçar periòdicament a Girona per tal de sotmetre's a programa de diàlisi, la qual cosa comporta —a criteri de Terradellas— molèsties i despeses evitables. D'altra banda, per a Daniel Terradellas, "l'hospital de Sant Jaume s'ha convertit en un centre d'abast comarcal al qual caldria dotar de mitjans perquè pugui atendre el major nombre possible d'usuaris de la Garrotxa i el servei d'hemodiàlisi és un dels prioritaris en la proposta d'ampliació recentment presentada a Olot".

El diputat socialista, en una nota informativa emesa pel PSC després del debat parlamentari, considera "contradictori que el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat afirmi impulsar i subvencionar la diàlisi domiciliària i, en canvi, es negui a l'hospital comarcal de la Garrotxa que podria afectar a quinze o vint persones que pateixen insuficiència renal crònica".

Els representants del grup parlamentari de Convergència i Unió argumenten en la seva explicació de vot que els pressupostos eren limitats i que els estudis que s'elaboren sobre el tema es realitzen en un àmbit provincial. En aquest sentit, assenyalaren que a finals d'any es pensa dotar d'aquest servei l'hospital de la seguretat social de Girona.

Daniel Terradellas assegura que el tema, que ja podia haver estat tractat en sessions anteriors, és contrari a "interessos privats". En aquest sentit afirmà que no s'havia debatut abans perquè "els representants de CiU no volien que en campanya electoral se'ls pogués tirar en cara aquesta negativa als garrotxins".

En la votació final, Aliança Popular va donar suport a la proposició socialista i es rebutjà amb el vot contrari de CiU. Ni el PSUC ni ERC tenien cap representant a la sessió. Terradellas, declarà, arran de la negativa a la proposició no de Llei que promulgava, que "els qui es queixen



Daniel Terradellas

d'altres partits amaguen actituds on l'oposició, sense ànim crític, complia amb el seu deure d'impulsar el Consell Executiu. Sense raonaments, però amb els vots, han defensat interessos que han pesat més que la necessitat objectiva".

## PLA RECTOR DE L'HOSPITAL

Precisament, durant aquest estiu s'ha iniciat l'execució del pla rector de l'hospital comarcal Sant Jaume d'Olot. El pressupost de la primera fase del pla realitzada volta els seixanta milions de pessetes que s'han invertit en millorar la infraestructura hospitalària. D'una banda,

s'ha habilitat un bloc per a direcció i docència del centre sanitari, segons informava recentment DIARI DE GIRONA-Los Sitios. El bloc es troba situat a la segona planta de l'edifici i comptarà amb equipaments complementaris, des de biblioteca mèdica a despatxos per als caps de seccions del centre hospitalari comarcal.

Aquesta primera fase també contemplava la instal·lació d'equipaments de millora dels serveis generals que, en bona part dels casos, canvien d'ubicació dins del complex.

El pla rector té com a objectiu fonamental preparar l'hospital per assumir el seu paper d'hospital comarcal amb un nivell tècnic i d'infraestructura més modern.

**Voldria** Pere Arpa va ser un dels protagonistes en el primer número d'aquesta segona etapa d'AMARG.

**No** Insuficient renal, aquest no és motiu per desanimar-lo a l'hora de practicar la seva passió: el motor.

La seva brillant actuació a la Baja Montesblancos va valer-li unes planes centrals a AMARG recentment.

Ara, quan tots els diaris gironins, i els mitjans de comunicació en general, s'han fet ressò novament del seu triomf a aquesta reconeguda prova junt amb el pilot gironí Joan Matamala, ha tornat a merèixer l'aplaudiment de tots els seus companys i amics, insuficients renals o no. Pere Arpa, amb un brillant currículum en el món del motor, torna a ser notícia.



# PERE ARPA, DE NOU, EL TRIOMF

L'equip Matamala-Arpa va ser el gran protagonista de la darrera edició de la Baja Aragón en classificar-se en primer lloc dins la categoria Suzuki Santana, arribant a superar, fins i tot, a l'equip oficial Guerrero-Perafita que, segons la premsa especialitzada, disposava d'un automòbil netament més potent.

A la Baja Aragón participaren enguany tres equips gironins, l'equip constituït per Pere Arpa-Joan Matamala, un segon Juvanteny-Fageda, que conduïen un Nissan Patrol, i un tercer equip, Fontcoberta-Boada, de Santa Coloma de Farners.

En el moment de celebrar-se les proves, que duren un cap de setmana, l'equip Pere Arpa-Joan Matamala, va perdre mitja hora en no poder realitzar la darrera assistència i hagueren de circular molt més lentament i per desdota de les seves possibilitats per tal d'economitzar el combustible. Probablement de no haver estat aquest petit, però important, incident, haguessin aconseguit classificar-se entre els vint primers de la general.

El "Diari de Girona-Los Sitios" assenyalava, entorn l'èxit dels automobilistes gironins, que "novament l'automobilisme gironí ha donat tota una demostració, encara que per a alguns continuï tenint poca importància. Matamala va ser campió l'any passat del Trofeu Suzuki i amb cronos sensacionals en rallys de terra ha donat una estupenda publicitat a la marca que no l'ha recompensat en absolut".

L'equip de Pere Arpa i Joan Matamala va haver de lluitar amb Solé i



Quiles però finalment diversos problemes varen retardar-los i Solé arribà en tercera posició.

## VIURE A FONDS

Pere Arpa, en el primer número d'aquesta segona etapa d'AMARG, declarava que va iniciar-se en el món dels rallys "sense tenir-ne ni idea", però els seus èxits remarquen ben clarament que probablement això no és del tot cert o que —una segona possibilitat— n'ha après i molt.

D'altra banda, la seva personalitat es contitueix en un exemple per a insuficients renals i per a persones amb

un nivell de salut normal per la seva vitalitat i ganes de no quedar-se mai al marge. En la actualitat té vint-i-vuit anys i en fa dotze que se sotmet a un programa de diàlisi. Dependre d'un programa de diàlisi, remarcàvem en aquell número esmentat abans, comporta alteracions dins del que podria considerar-se una vida professional, social i familiar normal, però Pere Arpa és un exemple de l'afany d'aconseguir que no sigui necessàriament així.

L'automobilista gironí considerava també que "quan surts de diàlisi estàs cansat i sotmetre't a aquest programa et va minvant la salut poc a poc, però no pots pas quedar-te assegut en una cadira. Crec que cal fer coses".



AGÈNCIA IMMOBILIÀRIA  
GESTORIA  
ASSEGURANCES

**RIBAS i MOTJÉ**

C/ Eiximenis, 12 i 14 ☎ 20 82 58  
17001 GIRONA



Pastisseria Artesana

**CAN XAPA**

Carrer Montserrat, 1 - ☎ 490274 - 17462 BORDILS (Girona)

# Els vells, una realitat nova

Càritas Diocesana ha publicat un treball-dossier sobre la problemàtica d'un col·lectiu que, de vegades, no es té tant en compte com caldria: la tercera edat. El dossier editat per aquesta entitat benèfica a Girona presenta alguns dels aspectes més importants en el món del vell, la por al futur, al rebuig social o familiar, el temps lliure, la soledat o la no acceptació d'aquesta etapa de la pròpia vida que marquen, en línies generals, a la persona en arribar a l'anomenada tercera edat.

Ahora, el dossier "Els vells, una realitat nova" intenta aportar unes respostes a aquesta problemàtica plantejada, respostes que s'enfoquen tant des del punt de vista de l'assistència i els serveis socials que preveu en l'actualitat l'Administració, com institucions privades i tipus d'ajuts que la legislació i les normatives actuals estableixen.

Segons el dossier "Els vells, una realitat nova", "molt sovint se'ns planteja la idea que la vellesa és sinònim de cansament, passivitat o desinterès. Ens trobem que més enllà dels condicionaments biològics, la vellesa és considerada amb uns atributs estereotipats com són la passivitat, el desinterès o la incapacitat". Aquest concepte de la vellesa, a criteri dels autors de l'estudi, és "greu" i ho consideren així "tant per les persones grans com per als nens, joves i adults d'avui que són el futur dels vells de demà. És perjudicial -s'afirma a l'estudi- en la mesura que s'atorga a les persones grans una posició social de ciutadans de segona".

D'altra banda apunta que el procés de desgast biològic de l'home al llarg de la vida porta a interpretar la vellesa com una malaltia. Aquesta consideració condiciona les relacions i les conductes atès que quan reconeixem una

persona com a malalta d'influeix en la valoració que la pròpia persona es fa de les seves possibilitats, en opinió dels autors d'"Els vells, una realitat nova".

## ELS PROBLEMES BÀSICS

Els problemes essencials que apunta l'estudi elaborat per Càritas Diocesana de Girona són sis, en termes generals. El primer, la jubilació, considerada un "sinònim de disminució d'ingressos econòmics i per tant de pèrdua del valor adquisitiu que modifica substancialment la forma de vida anterior". Igualment en l'estudi s'assenyala que suposa també "un problema de la separació de la vida professional i entrar en la situació d'aturat forçós". El segon problema bàsic que s'apunta és la por al futur per part de la persona gran. Aquesta por al futur es defineix a "Els vells, una realitat nova" com una por a "un futur de deterioració i declivi, tant físic com intel·lectual".

Igualment s'assenyalen com a dificultats més importants en la vida dels vells el rebuig social o familiar que poden patir. Càritas afirma que "la societat ofega les seves potències vitals i les seves inquietuds creadores amb prejudicis i tòpics". El temps lliure, en

jubilarse de la professió de tota una vida i passar a l'oci absolut, es transforma en quart problema, especialment per la necessitat d'omplir moltes hores lliures i "la desorientació que genera el nou ritme de vida".

Finalment s'hi assenyalen com a dificultats greus la soledat i la no acceptació de la pròpia situació. Molts vells, segons l'estudi, viuen sols o en macro-residències. Alguns viuen amb les seves respectives famílies, però sovint senten una profunda soledat psicològica. En aquest sentit s'assegura que "hi ha vells que fan nosa a casa seva" i que són abandonats o "aparcats durant les vacances". Igualment la majoria no acceptem fer-nos grans. Al vell li costa d'acceptar aquesta nova etapa de la vida, la tercera edat. Aquest fet pot provocar una convivència difícil.

## RESPOSTES

"Els vells, una realitat nova" considera en l'apartat de respostes a la problemàtica que "des d'una perspectiva històrica, la provisió pública de serveis per a la població en general i per a grups marginats és un fenomen relativament recent".

Posteriorment apunta una completa relació d'institucions i organismes de serveis socials i d'assistència, tant públics com privats i de caràcter religiós. Igualment s'assenyalen les diverses possibilitats d'ajuts econòmics i avantatges oferts a les persones de la tercera edat.

Finalment, entre les institucions d'assistència s'assenyala la pròpia Càritas, fundada l'any 1942, que a la diòcesi de Girona té cinquanta-cinc paròquies amb equip.

**Sovint se'ns planteja que la vellesa és sinònim de cansament i passivitat.**

REPARACIÓ I MUNTATGES DE FUSTA

**Josep Pericot i Mateu**

Carrer Sant Romà, 41, 1r. - ☎ 23 46 15 - 17190 SALT (Girona)

*Les donacions són una necessitat social de la qual ningú no pot sentir-se'n exclòs.*

**AMARG**

**La por al rebuig  
i al futur  
són dos  
dels problemes  
més greus  
de la tercera edat.**



*La tercera edat és  
l'objecte d'un treball elaborat  
per Càritas Diocessana a Girona  
sota el títol  
"Els vells, una realitat nova".*

**HOTEL  
FLORIDA**

---

TOSSA DE MAR

**AMARG**



**205177**

AMARG / 15

## DIEZ AÑOS DE LA "GERMANDAT DE DONADORS DE SANG"

Las donaciones de sangre en las comarcas de Girona se han multiplicado por veinte en los últimos diez años, precisamente los que cumplirá la "Germandat de Donadors de Sang de Girona".

Los donantes, que en el año 1977 se situaban alrededor del millar, alcanzaron en 1986 casi los veinte mil.

Durante 1986 la Unidad móvil de la "Germandat" realizó 216 salidas que supusieron obtener 9.532 bolsas de sangre. Durante el pasado año se pro-

gramaron, también, 22 salidas desde el Banco de Sangre de Badalona y 12 del Banco de Sangre del Hospital Clínico de Barcelona que, sumadas, suponen 1.231 bolsas junto a 880 unidades obtenidas en el mismo Hospital de Girona.

Cruz Roja realizó veinte salidas a dieciseis poblaciones distintas y se recogieron 1.420 unidades. Estas cifras mencionadas, globalmente, suponen 13.072 unidades obtenidas en toda la circunscripción gerundense, excep-

tuando las comarcas del Ripollès y la Cerdanya.

Estos resultados se ven reflejados en la memoria 1986 recientemente publicada por la "Germandat de Donadors de Sang" que celebró el pasado mes de septiembre su décima Asamblea Anual. Entre otras actividades, la "Germandat" ha editado dos números de su boletín informativo "Estímul", organizó el primer concurso de redacción escolar y trabajó en la informatización del fichero de la entidad.



## LA SANIDAD EN 1988

Los gastos totales de la sanidad española ascenderán durante el año 1988 a 1,8 billones de pesetas según se desprende de los presupuestos del Instituto Nacional de la Salud -INSA-LUD- que alcanzan para el próximo ejercicio el billón trescientos mil millones de pesetas. A esta cantidad deben añadirse 213 mil millones que invertirán en el área sanitaria las comunidades autónomas, 135 mil de las Diputaciones provinciales, 42.000 de procedencia municipal y 35.000 del propio Ministerio.

En total el presupuesto sanitario español supone un 6,6 por ciento del Producto Interior Bruto que significa una media inferior a la de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico -OCDE- que se fija en un 7,4 por ciento.

Los presupuestos del Insalud aumentan para el próximo año un 16,9 por ciento en relación al ejercicio anterior. Esta previsión se distribuirá en un 21,9 por ciento en remuneraciones del personal que aumentará la plantilla en 6.139 personas. Las compras y suministros hospitalarios supondrán el 27,8 por ciento de la previsión presupuestaria.

## PRIMER TRASPLANTE DE CÉLULAS SUPRARENALES EN EL CEREBRO

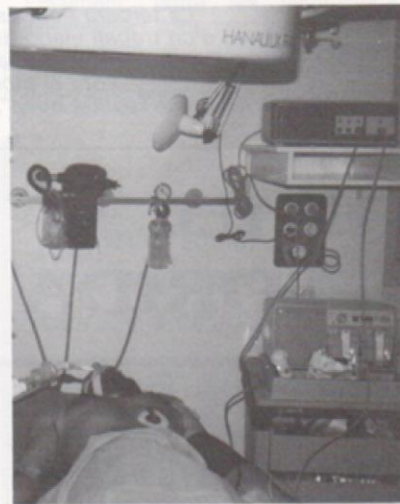
El pasado mes de setiembre se realizó en la clínica Puerta de Madrid el primer trasplante de células de médula suprarrenal efectuada en Europa al cerebro de un enfermo de Parkinson. Este tipo de trasplante, informaba recientemente la revista CAMBIO 16, se realiza en tres tiempos: en primer lugar se interviene el abdomen del paciente para extraer una de las dos glándulas suprarrenales existentes, una sobre cada riñón; operación que realizó el doctor Javier Abascal, del Servicio de cirugía general de la clínica madrileña.

Posteriormente es necesario preparar el autotrasplante. Con este fin se separa la corteza de la médula suprarrenal para colocar después los fragmentos que se pueden obtener de ella en el cerebro. Esta segunda fase del trasplante fue realizada por el doctor Juan Lozano, miembro del equipo de neurología experimental con una amplia casuística de este tipo de intervenciones en animales de laboratorio.

En último término, el equipo de neurocirugía de la clínica implantó al paciente diez fragmentos de la médula suprarrenal en el núcleo dañado del cerebro. La intervención fue efectuada el pasado dieciseis de setiembre y la evolución del enfermo ha sido hasta el momento favorable. El día veinticuatro del mismo mes la intervención se repitió de nuevo en otro paciente, aplicando la misma técnica y con la obtención, inicialmente, de los mismos resultados favorables.

## TRES NOUS TRASPLANTAMENTS

En les darreres setmanes han estat trasplantats a Barcelona, Montserrat Vila, d'Olot, que va rebre un nou ronyó el vint-i-u de setembre a Bellvitge. Montserrat Vila, que ha seguit fins al moment un post-operatori favorable, va poder tornar al seu domicili el passat dia vuit d'octubre. També aquest setembre va ser trasplantat Francisco José Martínez, de Santa Coloma de Farners, i Francesc Gómez, de Girona. A tots ells volem desitjar-los, des d'**AMARG**, una ràpida recuperació.





## DONACIÓ I NECESSITAT SOCIAL

No fa massa dies, un company va dir-me en el transcurs d'una conversa que no podia permetre que el seu cos fos manipulat i menys mutilat per a extreure'n òrgans, malgrat que ell, ja mort, no els necessités. Escric aquesta carta pensant en el meu company i la seva opinió que voldria respectar però que, en absolut, no puc arribar a compartir.

Comprenc els temors de qualsevol persona davant la donació encara que entenc que són totalment infonamentats i que no poden tenir una explicació totalment racional. Avui dia, ni una moral malentesa ni un concepte filosòfic o religiós pot allunyar-nos d'una actuació solidària amb qui realment ho necessita. Tothom pot comprendre que, un cop traspassat, no necessita res del seu cos, i aquesta afirmació no suposa, ni de lluny, intentar negar cap creença. En aquest sentit, podem dir que no necessitem el nostre cos un cop morts i, malgrat tot, la ciència mèdica ha avançat suficientment per poder recuperar parts d'aquest cos i donar-los a altres cossos que els necessiten.

Una insuficient renal, per exemple, s'ha de sotmetre tres vegades per setmana a diàlisi, amb la merma de salut i els trastorns físics, psíquics i socials o familiars que això li comporta. Un ronyó nou pot suposar recuperar la salut, almenys durant uns quants anys. La donació dels nostres ulls pot ajudar a fer recuperar la vista a una altra persona. Amb tot, totes les paraules que puguin dir-se entorn la necessitat de les donacions i de la conscienciació de la societat són poques. Encara hi ha persones que tenen por a donar els seus òrgans. D'altra banda probablement ni hi han pensat.

En exposar la meua opinió voldria dir que és comprensible la postura de familiars de persones, sovint joves, víctimes d'accidents que es neguen a donar els òrgans dels traspassats. El dolor que acompanya a una mort ha de ser sempre comprès, però la mort és irreparable i aquells òrgans que ja no són útils, malgrat que ens dolgui, poden salvar vides. En el darrer número de la vostra revista, Isabel Moré deia a l'entrevista que publicàveu una frase que, al meu entendre, resumeix tot el que es pot dir sobre aquest tema: "Les donacions són una necessitat social de la qual ningú no pot sentir-se'n exclós i no pot saber si demà ho necessitarà".

M.F.M. (Cassà)

## AIRC O AMARG?

Senyors:

Els escric aquestes línies mesos després d'haver llegit a la vostra revista que una entitat barcelonina es desplaçava a les comarques gironines per aconseguir col·laboracions econòmiques a favor dels insuficients renals amb notable assiduitat. Al seu criteri, es tractava d'una intromissió atès que els diners que els membres de l'esmentada entitat -AIRC- podien recaptar marxaven de Girona i que, d'altra banda, la seva actuació era perfectament legal per bé que perjudicial a l'única entitat representativa dels malalts renals gironins.

Recordo aquests fets perquè en els darrers dies he pogut tornar a veure pels carrers de Girona ciutadans joves demanant col·laboració en nom d'aquesta Associació.

Després d'haver llegit AMARG i conèixer la seva postura entorn el tema,

em sembla adient remarcar que AIRC continua desplaçant-se a Girona sovint i que, d'acord amb la seva opinió, els diners de Girona han de quedar-se, si és possible, per als malalts gironins, sense que aquesta afirmació s'hagi de malinterpretar com una falta de solidaritat i consideració als insuficients renals d'altres comarques i altres indrets que, de ben segur, obtindran el suport dels seus conciutadans.

Atentament,

P.C.J. (Girona)



## FER-SE DONANT

Senyors:

He llegit la seva revista, AMARG, i m'he decidit d'escriure'ls per tal de demanar informació perquè, si bé ja havia pensat en alguna ocasió en fer-me donant de ronyó i d'ulls, no se m'havia presentat la possibilitat. He donat sang encara que esporàdicament i em sembla un compromís social just. Voldria que m'expliquessin com fer-me donant de ronyó.

*Apreciat lector: Per fer-te donant de ronyó solament has de retallar la butlleta que trobaràs a la pàgina deu d'aquesta mateixa revista i trametra-la a AMARG, carretera de Barcelona, 23, entresol, 2a. AMARG et tramitarà el carnet de donant que serà enviat al teu domicili a volta de correu. Si t'interessa més informació pots trucar al telèfon 205177 o bé personar-te a l'oficina de l'Associació on t'atendre'm.*

### RESTAURANT TAVERNA



Carretera Nacional II, Km. 703  
☎ 85 31 91  
SILS

1. - SOPA  
DE  
LLETRES

F O N S I A D E M L A J O  
P U I G C E R D A B A J S  
F S A N T A C O L O M A S  
I R J A B A N O L S I P E  
G I R N J R I P O L L N N  
U I T E R O L L P U G C A  
E O R L A B S I B A L A L  
R O L O N P O N T G E R B  
E J L A N B A N Y O L E S  
S O I A P A L J C A S I E  
S O L A M A N X I U L T R  
A T O L I N E M A T O L O  
R A V I E R O N P E R T A

Busqueu, que no és difícil, el nom de deu poblacions de les comarques gironines. N'hi han de la Costa Brava i n'hi han de les comarques de muntanya, així que cal que ens coneixem bé la nostra geografia.

SOLUCIÓ

En sentit horitzontal apareixen Puigcerdà (2a. línia), Santa Coloma (3a.), Ripoll (4a.), Banyoles (9a.) i Palamós (13a.). També en sentit horitzontal, però escrites al revés, apareixen Lloret (a la 6a. línia), la Bisbal (7a.) i Olot (12a.). Verticalment apareixen Figueres, a la 1a. línia i BIANES a la darrera, però al revés. En diagonal, solament Girona.



DIUEN QUE...

Cadascú és com Déu l'ha fet, i encara mitjor moltes vegades.

**Miguel de Cervantes**

No puc creure que em condecorin, jo creia que era necessari condir tancs i guanyar guerres.

**John Lennon, músic i compositor**

La intel·ligència té límits, la tonteria no.

**Thomas H. Huxley, zooleg anglès**

No sabem que fer-ne, d'aquesta vida, i malgrat tot suspirem per d'altres que siguin eternes.

**Anatole France, novelista francès**

El nostre caràcter és el resultat de la nostra conducta.

**Aristòtil, filòsof grec**

Alguna cosa he fet malament o no seria tan famós.

**Robert L. Stevenson, escriptor britànic**

La pitjor desgràcia de la joventut actual és no pertànyer a ella.

**Salvador Dalí**

Les guerres són beneficioses a condició de no fer-les.

**Francisco Umbral, escriptor**

No comptis les opinions, pesalles.

**Lucio Anneo Sèneca, filòsof llatí**

Les veritats eternes traslladades a la política són un primer pas al totalitarisme.

**Juan Maria Bandrés, polític basc**



La secció Bústia és oberta a tota mena de suggeriments, preguntes o opinions del lector.

Per adreçar-vos a la nostra revista tan sols heu d'escriure a

**AMARG,**

carretera de Barcelona, 23

entresol, 2a.

17002 GIRONA



...perquè dues persones visquin,  
quan tu ja no visquis.

**feu-vos donant de ronyó**

**Restaurant**

**CASA POU**

Pau Casals, 15 - ☎ 85 00 14

VIDRERES

**FINCAS**

**MARTORELL**

Santa Coloma de Farners

**TRANSPORTS  
PRATS, S.A.**

VIDRERES

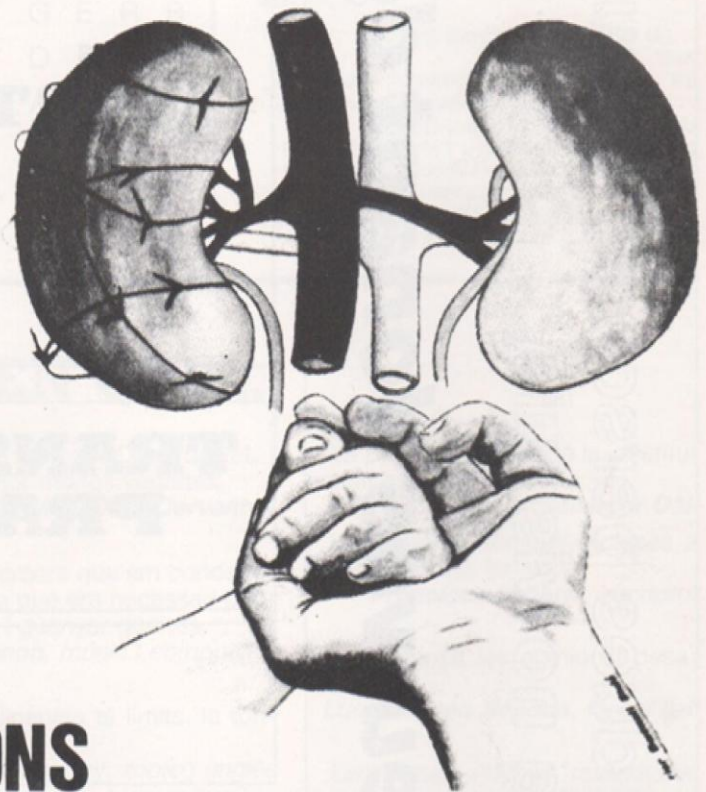
Alimentació  
**boada**



**HOSTALRIC**

AMARG / 19

# FES ALGUNA COSA PER SALVAR UNA VIDA...!



**ELS TEUS RONYONS  
PODEN SALVAR-NE DUES. DONA'LS ARA  
PER QUAN JA NO ELS NECESSITIS.**



**AMARG**

C./ BARCELONA, 23, entresol, 2<sup>a</sup> - ☎ 205177 - GIRONA