AMARG

15 de juny 1985:

Diada del DONANT de RONYÓ....!

«VICTÒRIA» cinema

*** Els serveis de taxis d'usuaris de L'Institut Català de la Salut**

SEXUALITAT A DIÀLISI

entrevista: MANOLI GONGORA

Flash

Primavera·Estiu 85

Nº 13

AMARG?

ANY V Núm. 13

PRIMAVERA - ESTIU 1985

Direcció: Xavier Bonmatí i Lladó.

Redacció: Josep Sayols, Isabel Moré, Albert Pertegàs, Francesc Gómez, Maria Puig, Rosa Hereu, Ramon Pascual, Artur Marquès.

Col.laboradors: Joan Carreras i Pèra, Dolors Coll i Figueras, Xavier Pujolàs i Grabuleda.

Composició, disseny i portada: Xavier Bonmatí.

AMARG

AMARG és l'Associació dels malalts renals de les Comarques Gironines. Està integrada per tots els que pateixen d'insuficiència renal, així com per totes les persones que volen col.laborar en la solució dels problemes que aquesta situació planteja.

FINS

a.- L'assistència als malalts renals, en els aspectes següents: mèdic-socials i laborals per tal d'assolir la seva plena integració en la societat.

b.- Contactar i relacionar-se amb altres Associacions nacionals i estrangeres, per a facilitar el trasplant renal, i altres formes de tractament.

c.- Aconseguir la col.laboració amb tota mena d'Entitats oficials o particulars, l'activitat de les quals meni a l'assoliment dels fins de l'Associació.

d.- Sensibilitzar i interessar l'opinió pública amb la finalitat d'aconseguir la seva cooperació econòmica i personal.

e.- Influir en el Ministeri de Sanitat per tal de fer realitat la posta en marxa d'un pla Nacional de Diàlisi i Transplant.

QUÈ VOLEM DE VOSTÈ?

Que ens ajudi, col.laborant a que aquesta Associació sigui coneguda, i que els seus fins siguin assumits per part dels seus amics i familiars.

Pot concretar aquesta col.laboració:

a.- Fent-se Soci de la nostra Associació (Butlletí Intern).

b.- Facilitant feina a les persones afectes d'Insuficiència Renal.

c.- Enviant les adreces de tots aquells que poden estar interessats en l'Associació.

QUÈ ÉS LA DIÀLISI?

És el tractament que permet la supervivència del malalt renal amb grans possibilitats de rehabilitació.

La revista AMARG, editada per l'Associació de Malalts Renals de Girona, es publica sense cap finalitat lucrativa.
Comanda de números endarrerits, a la Redacció de la revista (només socis).

TEL.205177

Imprimeix:

Gràfiques Duch
Provincial, 38 - Cassà de la Selva.

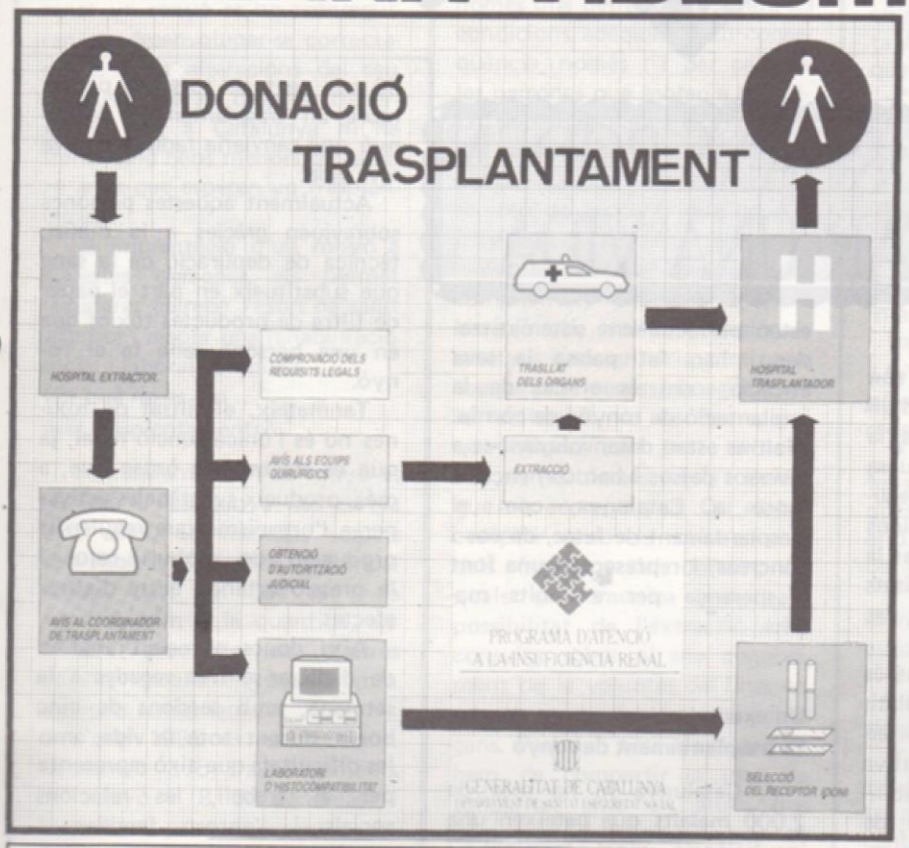
Els articles i dibuixos signats no representen necessàriament l'opinió de l'AMARG o de la redacció de la revista. L'AMARG permet la reproducció dels articles sempre que hom hi faci constar el nom de l'autor i la procedència. Caldrà trametre també UN exemplar de la revista o diari que els publiqui, a l'AMARG.

Redacció: Ctra. de Barcelona, 23, entsol. 2.ª - GIRONA.

DIPÒSIT LEGAL: GE215-1981

AMARG

LA TEVA DONACIÓ SALVARÀ VIDES...



Els òrgans —ronyons— s'obtenen dels qui, generosament, n'han fet donació en vida, per tal que puguin ser fets servir després de la seva mort. També s'obtenen de les donacions altruïstes fetes pels familiars del finat.

La legislació tocant a això, ha seguit sempre una evolució favorable a facilitar l'aprofitament dels avenços científics en el terreny dels transplantaments d'òrgans per tal que, respectant la voluntat personal, sigui possible la recuperació de tots aquells pacients, l'única esperança dels quals està en aquesta mena d'operacions.

La donació proporcionarà a un malalt l'alegria més gran de la seva vida, i no augmentarà la pena dels familiars del finat.

Envieu, doncs, la butlleta de donació a l'AMARG i tot seguit l'Associació de Malalts Renals de Girona us enviarà la vostra targeta de donador.

Creuer illes Balears

Diada del DONANT de RONYÓ...!

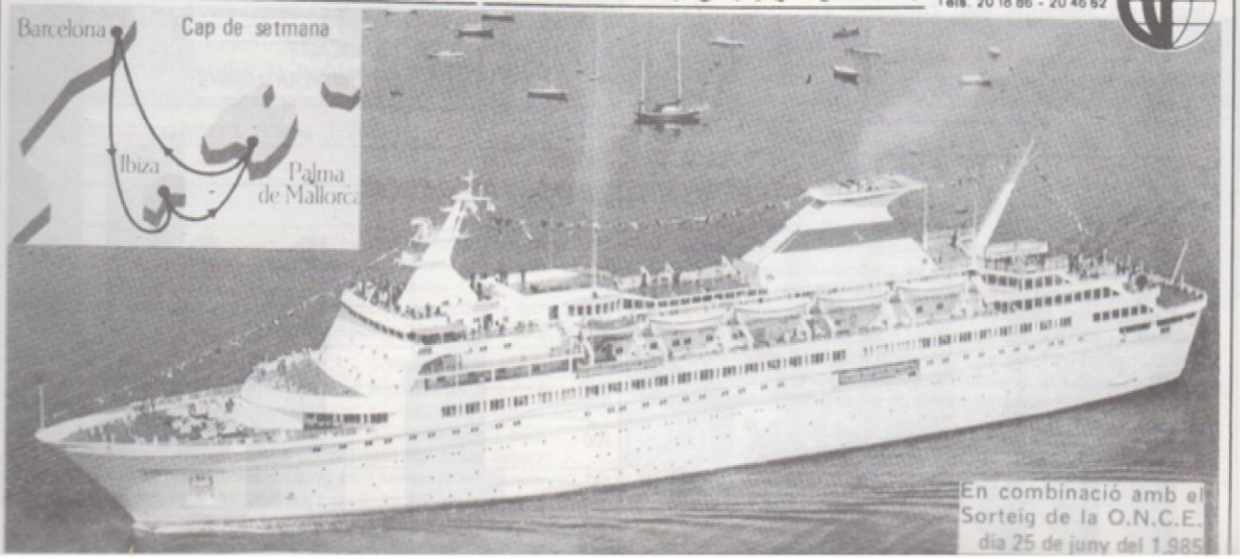
amb la col.laboració

VIATGES TER S|A

Agencia de Viajes

G.A.T. 141, Grupo A

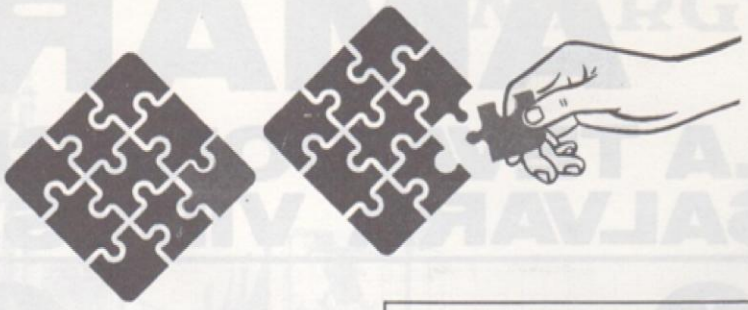
Tels. 20 18 86 - 20 46 62



En combinació amb el Sorteig de la O.N.C.E. dia 25 de juny del 1.985

PROGRAMA D'ATENCIÓ
A LA INSUFICIÈNCIA RENAL

GENERALITAT DE CATALUNYA
DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL



ELS TEUS ORGANS PODEN COMPLETAR UNA VIDA

Què són els trasplantaments?

Existeixen malalties que són provocades per l'afectació d'un sol òrgan del cos. La diabetis, la insuficiència renal o la ceguesa són potser les més conegudes. La pèrdua de les funcions d'aquests òrgans pot provocar la mort o donar lloc a incapacitats que disminueixen greument les possibilitats vitals del malalt.

El trasplantament d'òrgans és una tècnica terapèutica relativament nova que resulta en aquests casos l'única alternativa per a aconseguir una rehabilitació adequada del malalt i, de vegades, l'única manera de mantenir-li la vida.

Algunes d'aquestes operacions estan perfectament sistematitzades i han fet palesa la seva eficàcia, com és el cas de la implantació de ronyó i de còrnia. D'altres estan desenvolupant-se a diversos països i han començat a fer-se a Catalunya, com el trasplantament de fetge, de cor i pàncreas, i representen una font d'esperança per a molts malalts.

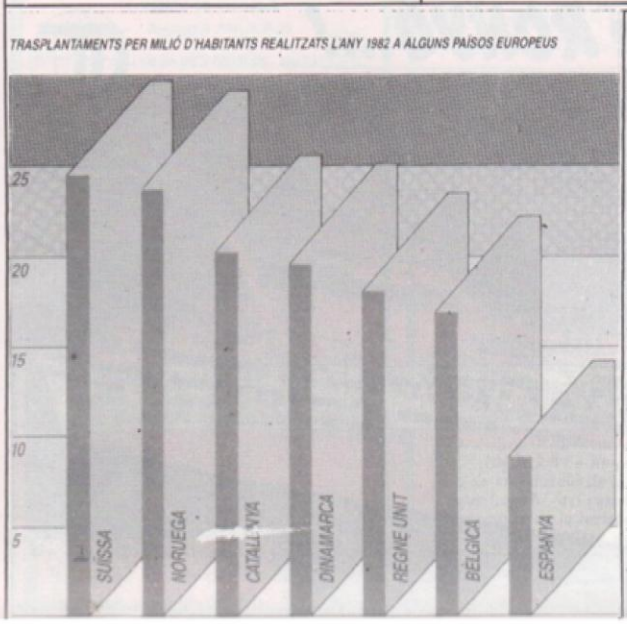
Un exemple:
El trasplantament de ronyó

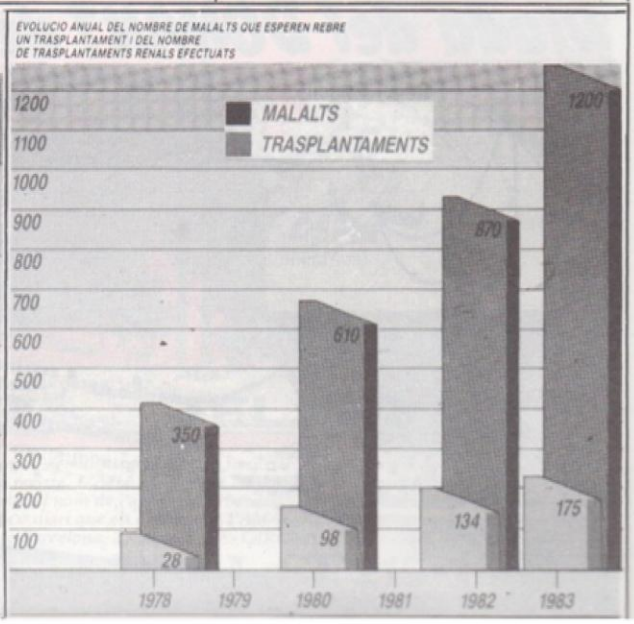
A Catalunya hi ha més de 2.000 malalts que pateixen una insuficiència renal terminal, i cada any arriben de bell nou a aquesta situació uns 400 més. El 60 per cent de tots ells podria rebre un trasplantament de ronyó que canviaria radicalment la seva vida.

Actualment aquestes persones sobreviuen gràcies a la diàlisi, tècnica de depuració de la sang que substitueix en part el paper de filtre de productes tòxics que en una persona sana fa el ronyó.

Tanmateix, el filtrat de toxines no és l'única funció renal, ja que es tracta d'un òrgan que, a més, produeix substàncies actives per a l'organisme que regulen la producció de glòbuls rojos i la pressió arterial, entre d'altres efectes.

Així, doncs, el malalt renal ha de dialitzar-se tres vegades a la setmana, amb sessions de cinc hores, durant tota la vida, amb les dificultats que això representa per al treball, les relacions socials i l'entorn familiar, i continua essent una persona físicament disminuïda i afectada psicològicament.





Alhora, cada malalt generà una despesa econòmica importantíssima: i any 1983, a Catalunya, la diàlisi de dos mil malalts va costar 6.000 milions de pessetes.

En el cas dels nens amb insuficiència renal, aquesta situació és especialment greu, ja que sense un ronyó sa no aconseguiran de desenvolupar-se correctament, i les alteracions del seu organisme seran després irreversibles. Ara a Catalunya hi ha trenta-cinc nens menors de quinze anys que esperen un trasplantament.

La implantació d'un ronyó a aquestes persones els permet recuperar gairebé l'estat de salut anterior i assolir una rehabilitació social i laboral completa.

Per què no es fan més trasplantaments?

El trasplantament de ronyó es realitza a Catalunya des de fa vint anys. Els resultats actuals són molt satisfactoris, i comparables, tant pel que fa a la qualitat com a la quantitat, als millors observats en d'altres països, encara en aquells més avançats sanitàriament.

L'any 1983 es realitzaren a Catalunya 175 trasplantaments de ronyó i 8 de pàncreas, i durant el primer semestre del 1984 han pogut fer-se sis trasplantaments de fetge i un de cor, amb els quals s'han iniciat nous programes terapèutics fins ara inexistents a Espanya. Tanmateix, pel que fa al ronyó, aquestes xifres són totalment insuficients per a atendre la població que necessitaria rebre un òrgan, que és actualment d'uns 1.200 malalts.

Qui pot ser donant?

Els òrgans per a trasplantar només poden obtenir-se de persones que, prèviament sanes, hagin mort en un hospital per causa d'un accident o d'altres processos patològics molt específics. Encara dins d'aquest grup, només una petita part reunirà les condicions adequades. En conseqüència, només l'1 per cent de les persones que moren a l'hospital poden ser donants d'òrgans. Per aquesta raó és tan important des del punt de vista social i sanitari de procurar que no se'n perdi cap.

Aquesta tasca, per la seva complexitat, requereix la col.laboració de molts professionals sanitaris i no sanitaris, tant per a assegurar la necessària agilitat en la realització de les operacions quirúrgiques com per a solucionar els problemes legals i socials que els acompanyen. Cal alhora comptar amb la col.laboració dels familiars del donant, als quals es comunica sempre la possibilitat de l'extracció i es consulta sobre el seu coneixement de la voluntat del finat en relació amb la donació d'òrgans. Per això tots els ciutadans hem de compartir la idea de solidaritat amb els altres que comporta la donació, i hem de conèixer la importància que té per a la salut dels malalts.

La principal limitació per al trasplantament és l'obtenció d'organs

Quines són les bases legals d'extracció i implantació d'òrgans?

L'any 1979, les Corts Espanyoles aprovaren la Llei que regula l'extracció i el trasplantament d'òrgans. Els objectius d'aquesta Llei són:

* Impulsar el trasplantament en aquells casos en què representa una millora substancial de la qualitat de vida dels malalts.

* Vetllar pel respecte absolut de la voluntat de cada persona en relació a la donació d'òrgans i pel respecte a la intimitat de tot donant.

* Garantir que la donació i el trasplantament són actes altruistes que no seran mai guiats per interessos econòmics.

Per assolir aquests objectius, la Llei i el Reial Decret que la desplega obliguen a una sèrie de mesures:

* L'extracció d'òrgans podrà fer-se, amb finalitats terapèutiques o científiques, sempre que el difunt no hagi deixat constància expressa de la seva oposició.

* Només podran fer-se extraccions als centres que hagin estat autoritzats.

* Aquests centres informaran públicament als usuaris del contingut de la Llei.

* Hi haurà un llibre de registre de voluntats a l'abast de tota persona que en ingressar al centre, o en qualsevol altre moment, vilgui expressar la seva voluntat positiva o negativa respecte a la donació.

* Prohibeix específicament el pagament de les donacions, tot insistint que aquestes no representaran una despesa econòmica per als donants i els seus familiars.

* Determina de forma acurada els requisits de comprovació de la mort del donant, que hauran de realitzar-se repetidament i per tres metges abans de realitzar l'extracció.

...JO PREGUNTO!

QUÈ SÓN I PER A QUÈ SERVEIXEN ELS RADIOISÒTOPS?

"Jo pregunto" és la possibilitat de resoldre qualsevol dubte o qüestió relacionada amb les diferents modalitats de la diàlisi (hemodiàlisi hospitalària i domiciliària, diàlisi peritoneal, CAPD) i del trasplant renal, no només en l'aspecte purament tècnic, sinó també en altres aspectes implicats en l'entorn del tractament de l'insuficiència renal crònica, com ara el social o el laboral.

Per això cada resposta serà confeccionada per l'especialista més convenient. La revista AMARG coordinarà aquests.

Les preguntes caldrà adreçar-les a:
Servei de Nefrologia i Diàlisi
Clínica Girona
c/. Lorenzana, 34
GIRONA

Els isòtops són àtoms d'un determinat element químic que tenen la propietat d'emetre radiacions perquè se li han variat el número d'electrons que el constitueixen.

En medicina s'utilitzen per fer exploracions en base a què hi ha isòtops que, un cop administrats a l'individu, tenen tendència a fixar-se en un determinat teixit. La radiació que emeten pot ser captada per una cambra que ens donarà la imatge del lloc on s'ha fixat l'isòtop.

Per exemple, l'isòtop anomenat "tecneci 99" es fixa en els ossos. Si es posa una cambra davant del pacient, s'obtindrà una imatge dels seus ossos (anomenada gammagrafia òssia). Hi ha isòtops per moltes exploracions: gammagrafia de ronyons, fetge, miocardi, pulmons, tiroides,...

La informació que dóna una gammagrafia és molt àmplia, no només des del punt de vista anatòmic (situació, grandària), sinó també funcional. Així, per exemple, si fem una gammacambra d'un ronyó trasplantat, segons el grau de captació de l'isòtop tindríem informació del seu funcionament, és a dir, si es rebutja o no.

La dosi de radiacions que significa una gammagrafia és molt petita, i inferior a la que es rep quan es practica una radiografia convencional, per tant la gammagrafia és més inocua que aquesta última.

FIGUERAS...

Era el mes de desembre del 1977, el dia vint-i-u, quan el Servei de Nefrologia i Diàlisi es posava en funcionament a la capital empordanesa, concretament a l'Hospital de Figueras...

D'aquesta unitat —primera que funcionà a Catalunya fora de les capitals de província— ens en parlà el Doctor Ramon Sans, nefroleg, cap del servei de Diàlisi de l'Hospital Municipal.

—¿Cuando se creó y en qué situación eatá el centro de Diálisi?

Dr. Sans: Este centro funciona desde hace 7 años. Tiene 2 salas, una de positivos y otra de negativos (los que son portadores del virus de la hepatitis, y los que no loson). Cubre perfectamente las necesidades de la comarca, ya que contando los dos turnos que hacemos ahora, todavía quedaría sitio para 3 ó 4 personas más.

—¿Cuál cree que es hoy por hoy, el mayor problema que plantea el trasplante?

— Creo que el problema no está en el propio trasplante, sino en encontrar los riñones. Por mucho interés que se ponga en el trasplante, si la gente no se consciencia y no da riñones, no se podrá hacer nada. De momento, la gente está muy poco sensibilizada con el tema, excepto quienes viven el problema muy de cerca. Es decir, si un familiar de un enfermo de diálisis, un día tiene que decidir sobre la donación de unos riñones del cadáver, seguro que no presentaría ningún problema, ya que sabe hasta qué punto pueden ayudar a otra persona. Pero en el caso de una persona que desconoce el tema, es más reacio, ya que no sabe lo que se hará con este riñón.

—¿Cómo funciona el servicio, simplemente como centro de diálisis o se atienden también problemas nefrológicos?

—Básicamente hacemos diálisis, pero al encontrarnos integrados al Hospital, también atendemos a personas con problemas nefrológicos. Por otra parte, nuestros enfermos en diálisis también se benefician de esta situación, pues ante cualquier tipo de problema pueden ser atendidos por el especialista correspondiente.

—¿Qué ventajas y qué inconvenientes presenta el Centro de Figueras respecto, por ejemplo, al de Girona?

—Un inconveniente es que al ser un centro pequeño, tiene menos peso que un centro más importante. Tampoco tiene la estructura que podrá tener un gran hospital.

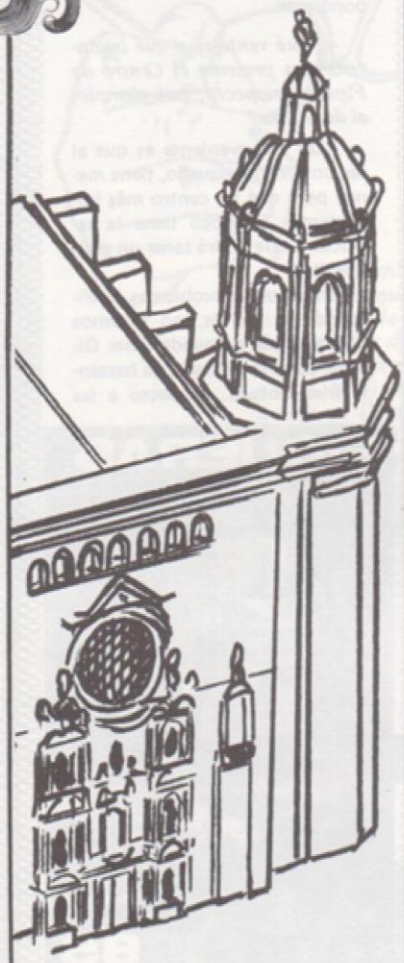
En cuanto a problemas técnicos de la diálisis, no tenemos ninguno que no pueda tener Girona, pues la unidad está bastante bien dotada. Respecto a las ventajas, tenemos una de muy importante y es la gran interrelación que hay entre nuestros enfermos. Al haber pocos pacientes, el trato es mucho más familiar.

FEU-VOS DONANT

RETALLS

Dins d'aquesta secció, volem facilitar un **recull d'informació i de dades** —que hem cregut *que poden ésser d'interès a totes aquelles persones vinculades d'una manera o altra al món de l'insuficiència renal*— amb la finalitat de valorar —dins el seu marc de referència—, la tasca i situació actual que envolta a l'Associació de Malalts Renals.

GENERALITAT DE CATALUNYA
INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT
ÀREA DE GESTIÓ DE GIRONA
Gerent



SERVEIS DE TAXIS D'USUARIS DE L'I.C.S.

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

GIRONA

RECULL DE LES NORMES que indefectiblement regiran a partir del 28 de març a la nostra demarcació territorial pel que fa als traslats programats per sessions de Rehabilitació i Diàlisi.

Els taxistes que realitzin serveis de diàlisis no podran fer-ho per rehabilitació i viceversa.

Si en demanar els serveis d'un taxista relacionat a la llista, aquest es negués a realitzar-lo, se l'excloirà de la mateixa automàticament.

Per tornar a figurar en l'esmentada llista hauran de sol.licitar-ho individualment a la Gerència de l'Àrea, justificant de manera clara els motius de la seva anterior negativa a realitzar el servei sol.licitat.

En arribar-se a produir 3 negatives d'un mateix taxista en un any natural, l'exclusió de la llista durarà un altre any natural, independentment del punt anterior.

Durant l'estiu regiran les mateixes normes per a tothom.

Un cop la Gerència de l'Institut Català de la Salut disposi de les dues llistes de cada una de les dues Associacions que pertanyen a aquesta Àrea, i amb les sol.licituds dels taxistes no afiliats a cap d'elles, es confeccionaran les llistes definitives, una per a Diàlisi i l'altra per a Rehabilitació de taxistes que desitgin realitzar serveis de transports programats pels usuaris de l'I.C.S.

Aquestes dues llistes de l'I.C.S. seran contrastades amb les dues Associacions i amb els Serveis Territorials de Transports de la Generalitat perquè donin la seva conformitat.

Cada tres mesos es procedirà a renovar les llistes amb les altes i baixes que es sol.licitin per part dels taxistes.

La selecció de cada taxi per prestar un servei es farà seguint les esmentades llistes per rigurós ordre i d'acord amb els recorreguts i poblacions per aprofitar al màxim cada viatge fins a un total de 3 pacients.

La rotació de sol.licitud de serveis a un taxi es portarà a terme de la següent manera:

a) Cada vegada que s'inicii un nou servei.

b) Cada fi de mes es passaran tots els serveis que estiguin en curs al següent taxi de la llista.

D'aquesta manera es treballarà amb tots els taxistes de les dues llistes de manera equitativa i objectiva, independentment d'altres consideracions particulars dels usuaris i taxistes.

Preguem notifiquin de manera clara i precisa el contingut d'aquest escrit als seus associats per evitar interpretacions equívocades i perquè tots els taxistes de l'Àrea siguin tractats amb equitat per part de l'I.C.S.

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

* En compliment del que disposa la Llei de Premsa i Impremta vigent, donem nota de la composició de l'actual Junta Directiva de l'Associació de Malalts Renals de Girona.

President: Isabel More. Sots-President: Manolí Gongora. Tresoreria: Francesc Gómez. Secretari: Ramon Noguer. Vocals: Xavier Aromí, Maria Puig, Albert Pertegàs, Joaquim Franch, Enric Cabarrocas, Rosa Hereu, Ramon Pascual, Vicente Fariña, Josep Llopart, Artur Marquès i Francesc Albertí.

SEXUALITAT

a DIÀLISI

Dr. Marqués

Col.loqui del dia 24 de març del 1985.

Fa deu anys la diàlisi era únicament salvar la vida, no es plantejaven els problemes sexuals, ni altres. Mentre el malalt anava visquen ja en feia prou.

Ara han canviat molt les coses. Avui dia hi ha màquines per a tothom; assolit això no ens conformem en salvar la vida del malalt, sinó donar el màxim de benestar.

Han millorat les màquines i els filtres, etc... Ara la sessió de diàlisi normalment no és cal calvari, el procés ha millorat.

Ens preocupen que a fora la diàlisi, els malalts tinguin resolts els seus problemes. La sexualitat forma part de la vida.

Des de fa uns 12 anys, de forma clara, es va saber que hi havia un percentatge de persones en diàlisi, d'un terç que tenien unes relacions sexuals normals, un terç mig normals i un terç no tenia relacions sexuals, no es sabia perquè tenien problemes. Però no es sabia que eren exactament les relacions sexuals normals. A més a més fa deu anys feia vergonya, por, explicar els problemes sexuals, però no només a persones en diàlisi sinó a tothom.

Ara s'ha fet molta difusió sobre la sexualitat, se'n parla amb naturalitat, ha evolucionat, ja no és tema "tabú".

Ha canviat el concepte de sexualitat normal. Avui dia s'enten que no s'ha d'arribar a un patró establert. La relació sexual normal és la que satisfà a la persona que la viu.

Resum:

Salvar la pell . . . . . → A voler tenir benestar

Normalitat única per a tothom → Cada un la seva satisfacció

. La persona en diàlisi ha d'aconseguir el màxim de benestar. No necessàriament el benestar de la persona es resumeix en la sexualitat, es relacionen unes coses amb les altres. Si tens altres problemes també afecten a la relació sexual, però això passa no només a diàlisi sinó a tot arreu.

Centrat en la persona que està en diàlisi, la sexualitat dependrà també de la seva personalitat. És possible que el problema vingui d'abans.

La insatisfacció sexual té una causa bàsicament psicològica, encara que hi ha causes físiques, les causes físiques porten també problemes psicològics.

Coses que van a favor de la conducta sexual satisfactòria:

1.– Comunicació entre la parella. Que no perdin l'estimació. El que es dialitza a vegades pensa que només se l'ha de comprendre a ell, però això no és així. El que està malalt ha de comprendre al sa i el sa ha de comprendre al que està malalt. Si la comunicació no existia abans de la diàlisi, el problema no és de la diàlisi.

2.– Hi juga molt el punt de vista en què es mira. El que té l'actitud optimista té més possibilitats de tenir una relació sexual satisfactòria, que el que té el punt de vista negatiu. La persona que es dialitza pot perfectament tenir una relació sexual satisfactòria, segons la mesura que es posi. Si la persona es conforma amb un tipus de relació que li va bé, la relació és satisfactòria. (Si vol ser Rodolfo Valentino o Marylin Monroe...).

Hi ha altres malalties cròniques en què la relació sexual és molt més difícil (alguns tipus de paràlisi, etc...) que en diàlisi. La sexualitat no s'acaba en el coit, carícies, petons, paraules dolces, etc... tot això també és sexualitat i depèn de la fita que cada un es posi.

3.– Actitud resolutiva. Els que saben resoldre els seus problemes també resolen els problemes sexuals. S'han de resoldre les coses. Això val per a tothom, no només els de diàlisi.

RESUM a favor d'una conducta sexual satisfactòria:

–Comunicació dins la parella.

–Punt de vista optimista.

–Actitud resolutiva.

Coses físiques que van a favor d'una relació sexual satisfactòria:

1.– Estar ben nutrit. Proteïnes suficients i vitamines. Una bona dieta col.loca a la persona en unes condicions físiques més satisfactòries per mantenir una relació sexual.

2.– Complir les hores de diàlisi. Fa deu anys es feien 8 h. o més de diàlisi, ja que la sang no es netejava tan bé, això produia una polineuritis (debilitat) permanent. Avui dia el que no fa les hores de diàlisi (de 4 a 5) pot tenir una polineuritis laten.

3.– Evitar les perdues de sang. Quan més alt és l'ematocrit millor, ja que l'anemia produeix un cansament. Tot i que les enfermeres vigilen les sessions de diàlisi perquè no es produeixin pèrdues de sang, el malalt també ha de vigilar.

4.– Tenir la pressió normal i mirar la sal que es menja. Les pastilles per baixar la pressió també poden baixar altres coses. És millor menjar sense sal.

5.– Tenir controlada amb la medicació adequada (Alugel, calci, Rocaltrol, Hidroferol) la malaltia òssia de la diàlisi.

Totes aquestes coses ajuden a una relació sexual satisfactòria.

NO ajuda:

–La parella en què no hi ha comunicació.

–Ser pessimista.

–Deixar totes les coses per resoldre.

–No seguir la dieta.

–No fer les hores de diàlisi necessàries.

CONCLUSIONS:

–No plànyer-se (el malalt).

–Saber que es pot tenir una relació sexual satisfactòria segons la fita que es marqui.

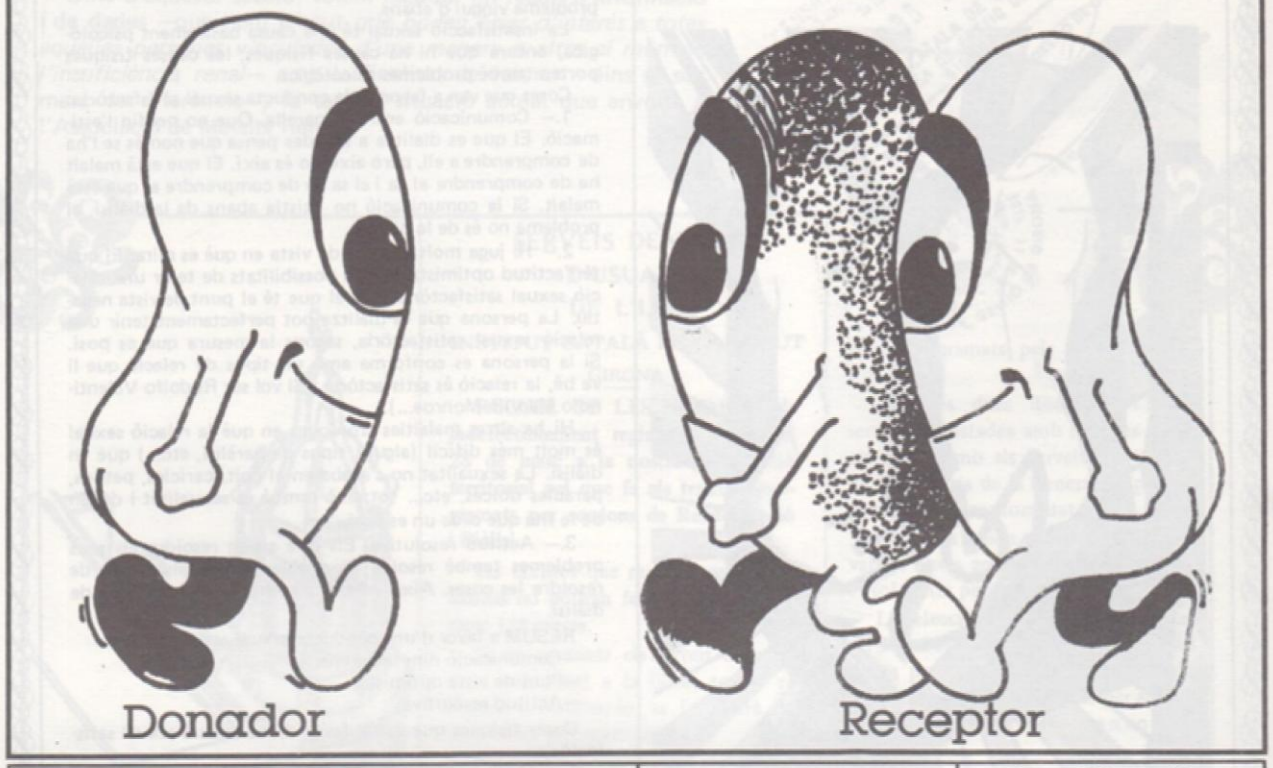
–Parlar-ne molt amb la parella. Mirar el que satisfà a l'altre i no només la seva pròpia satisfacció.

–Acceptar que hi ha unes limitacions, però no capficar-se.

–Fer una diàlisi adequada, hores necessàries, dieta i medicaments.

–Saber que es pot demanar l'ajuda del metge sense vergonya ni por, i també consultar al psiquiatra. Aquest últim pot ajudar a resoldre els problemes psicològics, mentre que el primer ajuda a resoldre els problemes físics, sempre que el malalt segueixi les seves instruccions (dieta, medicaments, etc...).

TRASPLANTAMENT RENAL



TRASPLANTAMENT RENAL

Consisteix en la col.locació d'un ronyó d'una persona (donador) a una altra (receptor). El trasplantament requereix l'estudi previ d'un cert nombre de condicions immunològiques, nefrològiques, urològiques i mèdiques que disminueixin la possibilitat d'un rebuig i ofereixin la probabilitat d'aconseguir una supervivència prolongada, tant del receptor com de l'òrgan.

L'òrgan pot obtenir-se d'un donador viu voluntari, emparentat, el qual sol ésser, generalment, el pare, la mare o germà. Si hom compta amb una compatibilitat immunològica adequada, el trasplantament acostuma a tenir èxit.

Una altra possibilitat és la del donador cadàver, no emparentat. Consisteix en extreure el ronyó d'una persona en mort cerebral. Cal dir que es troben exclosos com a donadors els portadors d'un tumor maligne, d'un focus supuratiu i aquelles persones l'estat hemodinàmic de les quals hagi pogut danyar el ronyó abans de l'extracció. D'entre els apuntats en una prèvia llista d'espera, es fa el trasplantament al pacient amb major similitud immunològiques.

Reunió--col.loqui

Dr. Ramon Pascual.– La primera crisi de rebuig agut no sempre és immediata, pot presentar-se tardanament, fins a l'any. Per altra banda es poden fer vàries crisis de rebuig agut. De rebuig tardà en tenim aquí dos exemples, el d'en Jaume Ribas i el de la Manoli Góngora. El primer va ésser trasplantat amb un ronyó de viu, quasi idèntic, del seu pare, i l'altre amb un ronyó de cadàver. Els post-operatori immediat dels dos va ésser sense problemes evidents, tret el dolor d'en Jaume, -degut, probablement a què l'empelt va tenir lloc a la fosa lumbar i no a la fosa ilíaca.

Jaume Ribas.– Vaig estar quatre dies amb calmants.

Dr. Ramon Pascual.– Em sembla, Jaume, que sense cap crisi de rebuig vas sortir de l'Hospital a les duestres setmanes, i molt content. Al mes i mig, vas notar-te quelcom especial?

Jaume Ribas.– No vaig notar-me res, ni décimes.

Dr. Ramon Pascual.– El rebuig agut tan immediat com tardà, no sempre es presenta amb una fenomenologia clara, típica, florida i de fàcil diagnòstic.

Quan el protocol de tractament consistia en donar des del dia de la intervenció dosis altes de corticoides, els símptomes eran poc evidents. En un altra situació com quan no es comença a orinar des del primer dia del trasplantament, el diagnòstic tampoc és fàcil, per això mentre no orineu us fan cada 48-72 hores estudis isotópics seriats, que permeten sospitar o diagnosticar el rebuig.

Però, anem al cas d'en Jaume. Al mes i mig del trasplantament, prenia pocs corticoides, es trobava i anava bé, havia anat a Barcelona per revisió i analisi, tot estava bé clínicament, no tenia febre, no tenia augment de pes, la quantitat d'orina era la mateixa, la T.A. no s'havia modificat, no tenia molèsties a la zona de l'empelt, i per la tarda, quan es trobava a casa seva, va ésser

l'Hospital, ja que un dels anàlisi demostrava una alteració, la creatinina plasmàtica havia augmentat 0,5 mg/100 cc. I així se li va diagnosticar la seva primera i única crisi de rebuig agut.

A part de les crisis de rebuig agut anem a comentar altres incidències del post-operatori immediat dels trasplantats aquí presents.

Tots, durant una mitjana de 7-15 dies van portar sonda vesical, amb pocs problemes.

Cap d'ells va presentar problemes importants, però sí petites incidències anecdòtiques.

En Francesc Padrosa, per exemple, ens parlarà del restrenyiment que va presentar.

Francesc Padrosa.– Va durar molts dies, fins que em van treure el Resincalç, que crec me'n van donar massa.

Dr. Ramon Pascual.– Probablement per tardar a orinar, i malgrat les sessions de diàlisi, el teu potasi seria alt i per això feies la resina d'intercanvi. En aquest cas, el restrenyiment pot ésser per la medicació, però altres vegades és per paràlisi de l'intestí per causes relacionades amb l'acte quirúrgic, situació més empipadora quan encara no s'orina.

Francesc Padrosa.– A mi em van donar tant Resincalç, que al final em van haver de fer prendre càpsules de potasi.

Dr. Ramon Pascual.– Recordes algun altre problema que et molestés o preocupés?

Francesc Padrosa.– El cor.

Dr. Ramon Pascual.– Durant els seus tractaments d'hemodiàlisi, havia presentat alguna ocasió una clínica compatible amb insuficiència coronària. La seva malaltia de ronyó havia cursat amb colesterol i greixos alts i aquestes anomalíes van persistir en diàlisi, i a més, mai fins ara havia volgut deixar el tabac. Em sembla que poques vegades la clínica de isquemia coronària s'havia presentat durant les sessions i en canvi sí a casa teva durant la nit. El fet és que post-trasplantat només una vegada es va repetir aquesta clínica.

Francesc Padrosa.– Sí, a la màquina sí, però al principi. Després ja saps la manera de no tenir-ho, menys bomba de sang i et fas passar serum.

Dr. Ramon Pascual.– Ell, fins ara, als cinc mesos del trasplantament, no ha fet cap rebuig. Crec que encara tens més coses per explicar-nos de la teva estada a l'Hospital. Quan es va trasplantar, amb pocs dies van tenir lloc altres trasplantaments i abans dels quinze dies vas sortir de la zona estèril.

Francesc Padrosa.– Volien fer trasplantaments i com que no hi havia lloc, els que estàvem més bé de seguida vam anar al pis de dalt.

Dr. Pascual.– L'estada a la zona estèril és una mica mite. Abans havia estat una cosa molt important, avui dia no ho és tant.

Francesc Padrosa.– Jo no sé si vaig arribar a 12 dies.

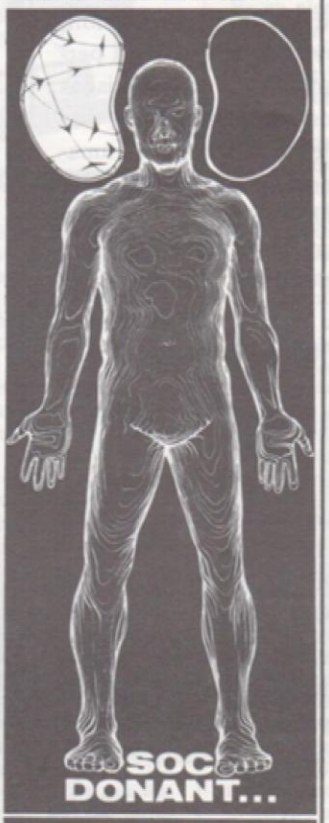
Dr. Pascual.– Això en altres temps era considerat in-

correcte. Abans, l'estada a la dita zona estèril era fins que no s'havien tret els punts de la ferida, pel risc d'infecció i perquè durant aquest període són més freqüents les crisis de rebuig, rebuig que obliga a una forta inmunosupressió; en cas de presentar algun problema, quasi segur hauries tornat a la zona de més control.

Francesc Padrosa.– Bé, ara jo he vist allà que a cada habitació de la U.V.I. n'hi ha dos.

Dr. Pascual.– Crec que més endavant et va preocupar una inflor de cames?

Francesc Padrosa.– Sí, em van donar molta sal i tot



de cop; no sé si fan una prova o el que sigui, però donen moltes càpsules de sal i el menjar és molt salat. És clar que jo estava acostumat a menjar sense sal, però tot i això, em sembla que hi posaven més sal.

Dr. Pascual.– Això té una explicació. Quan es comença a orinar, la qualitat d'orina arriba a ésser molt alta, de vegades de tres a més litres al dia, orina que per altra part és rica en sal. Cal tenir en compte que les entrades de sal tenen de compensar les sortides o sinó la T.A. pot baixar molt.

Francesc Padrosa.– Més de tres litres d'orina al dia.

Dr. Pascual.– Sí, eren més de tres litres, la sal que tenies que prendre podia ésser superior als 10 grams per 24 hores. Les càpsules de sal eren donades per tenir un balanç equilibrat, encara que si vas fer inflor, és probable que les entrades fossin més altes que les sortides. És un problema d'ajustar les quantitats segons les xifres donades pel laboratori. Però, com pots comprendre, aquesta inter-relació laboratori-prescripció del metge i i cuina, moltes vegades és difícil.

Francesc Padrosa.– Hi ha una mica de desorganització.

Dr. Pascual.– Oh!, desorganització. Si en una cosa tan senzilla com la recollida d'orines moltes vegades en una clínica petita és un show, en una ciutat sanitària i amb un laboratori enorme que tot funcioni a la meravella em sembla una utopia.

F. Padrosa.– Quan estàs allà, cada dos o tres dies et fan anàlisi.

F. Marcos.– Quan comences a orinar, a cada moment; a vegades cada hora i mitja.

F. Padrosa.– A cada moment t'estan traient sang i orina, i t'ho miren.

Dr. Pascual.– No, això no ho nego. Ho fan constantment. Jo em referia al fet d'establir uns balanços correctes de la sal que té de prendre un cada dia, segons les pèrdues de sal per l'orina. Una cosa és que es demanin i es facin les anàlisis i l'altra és tenir els resultats en el moment oportú. Certs resultats no arriben quan un voldria.

F. G.– No hi ha col.laboració entre l'equip mèdic i el laboratori, perquè...

Dr. Pascual.– Un gran hospital, com diu el nom, és molt gran, i els trasplantats no són els únics malalts importants del centre.

PROTESTA:

He leído con estupor y muchísima pena en la revista LECTURAS del 10 de mayo, núm. 1.725, la entrevista que se hace a los padres del niño Joaquín, de 12 años, de Moratalaz, donador de riñones, que murió en desgraciado accidente.

Y no me explico cómo pueden ocurrir estas cosas, y a estas alturas, y a pesar de la difusión de los medios de comunicación, que unos doctores y jueces, que son las personas que más habrían de estar concienciadas con la problemática del trasplante renal, den lugar, por lo que he leído, a tan poca humanidad, éstica profesional y lamentable falta de coordinación, dando motivo a los padres del joven Joaquín para lamentarse declarando en la entrevista que fue el peor fin de semana de su vida:

"—Nosotros —cito textualmente sus palabras— firmamos la autorización el domingo sobre las cuatro de la tarde y pensamos que el proceso de extracción de órganos sería rápido pero no fue así ya que hasta *un día y medio después*, no se dio la autorización". Y sigo: "Fue algo tremendo —recuerdan— por eso, NO SE LO DESEAMOS NI A NUESTRO PEOR ENEMIGO".

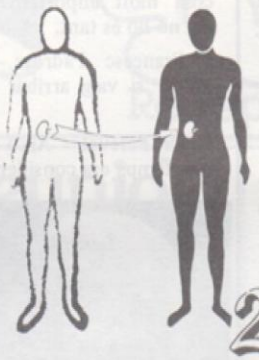
Después de ofrecernos generosamente los riñones de su hijo, qué inmensa tristeza causa su lamentación. Y pregunto: ¿No se podría haber evitado esa tardanza? ¿Dónde estaban

J.F. SANCHEZ

ese domingo y lunes los doctores, jueces o las personas responsables? ¡Y gracias a Dios que estos riñones se pudieron aprovechar y no ocurrió como otras veces que en algunos centros se desestimaron!

Soy de la opinión que cuando ocurre algo que merezca un elogio, se de; pero si merece una crítica, como en esta ocasión, se diga para una ulterior rectificación. Quizá así podamos evitar de alguna forma, que se repita este mal ejemplo publicado y la labor que se hace de captación de donantes no quede desvirtuada por sucesos como éste.

Nosotros esperamos que aquí, y gracias a que ya tenemos tres doctoras coordinadoras de trasplante renal, —Dra. Sabater, Dra. Espinel y Dra. Dolofeu—, casos como éste ya no se den nunca en tierra catalana.



205177

COL.LABOREU

DECORACIÓ I MOBLES

Ctra. d'Arbúcies, núm. 26

Telèfons 86.88.90
86.90.29

SANT HILARI SACALM

CENTRE D'ORTOPÈDIA C. O. B.

ORTOPÈDIA TÈCNICA I COMERCIAL

Eiximenis, 19, baixos
Telèfon 21 19 62
GIRONA

Restaurante
CASA POU

Sanjurjo, 5 - Tel. 85.00.14 VIDRERAS

Comisión Episcopal de Pastoral

Sobre la donación de órganos

Suele decirse que el progreso técnico contemporáneo nos va haciendo a los hombres cada vez más egoístas y encerrados en nuestro propio corazón. Y, sin embargo, también ese progreso nos abre nuevos e insospechados caminos de caridad. Nos referimos a ese prodigio de la ciencia gracias al cual, a través de los trasplantes, parece lograrse una forma más alta de fraternidad, al poder compartir órganos de nuestro cuerpo y convertir así una muerte en algo de vida.

Es éste un problema que debe preocuparnos seriamente como cristianos: enfermos que hasta ahora sólo podían ser tratados en la hemodiálisis que prolonga la vida en condiciones precarias, hoy tienen una solución más definitiva gracias a los trasplantes de riñón.

En España hay en estos momentos unos 10.000 enfermos que siguen viviendo gracias a la diálisis. Y la cifra tiende a crecer. Y, aunque bendicen esta técnica curativa que les permite vivir y hasta, en alguna medida, seguir trabajando y hacer una vida casi normal en apariencia, conocen también la esclavitud de vivir, cuatro horas tres veces por semana, encadenados a la máquina que purifica su sangre. Viven, pero en libertad vigilada.

Y, aparte del costo de su tratamiento que supone para el país más de treinta mil millones de pesetas al año, sus existencias quedan, en lo familiar, en lo laboral, en su misma psicología, duramente condicionadas. Son muchos los que ven pasar y pasar los años en espera de lo que sería su solución definitiva: un trasplante que, éste sí, les permitiría regresar a su vida plena y normal. Nos preocupa esta situación e igualmente la de los enfermos cardíacos, hepáticos, diabéticos, con ceguera, etc., cuya solución puede estar en el trasplante.

Pero la realidad es que en España los trasplantes son por ahora muy escasos, porque son también muy raros los donantes. Son pocas las personas que piensan que después de su muerte aún pueden seguir viviendo, de algún modo, siendo útiles a sus hermanos. En este tiempo en el que el azote de la carretera produce cada semana docenas y docenas de muertos, no parece que hayamos comprendido que, aun de esa tragedia, podría extraerse una semilla de vida para otras personas. Y lo asombroso es que uno de los motivos que frenan más la generosidad de muchos en la donación de órganos es, al parecer, ciertas razones o prejuicios real o supuestamente religiosos. El respeto, justamente casi sagrado, que tantas veces hemos predicado desde la fe hacia nuestro propio cuerpo, hace que algunos creyentes se resistan a la donación de órganos.

Por otra parte, la falta de información y mentalización previas, la situación traumática y dolorosa que los familiares experimentan ante la muerte de los seres queridos, los respetos humanos, el miedo al «qué dirán», los ritos funerarios tan anclados en nuestra tradición dificultan o impiden la donación de órganos y pueden conducir a la idea de que son los otros los que deben ayudar o hacen pensar que «cada uno debe resolver sus problemas».

Nosotros, como pastores de la Iglesia, tenemos la obligación de disipar esos temores.

Es cierto que se exigen algunas condiciones que garanticen la moralidad de los trasplantes de muerto a vivo: que el donante, o sus familiares, obren con toda libertad y sin coacción; que se haga por motivos altruistas y no por mercadería; que exista una razonable expectativa de éxito en el receptor; que se compruebe que el donante está realmente muerto.

Cumplidas estas condiciones, no sólo no tiene la fe nada contra tal donación, sino que la Iglesia ve en ella una preciosa forma de imitar a Jesús, que dio la vida por los demás. Tal vez en ninguna otra acción se alcancen tales niveles de ejercicio de la fraternidad. En ella nos acercamos al amor gratuito y eficaz que Dios siente hacia nosotros. Es un ejemplo vivo de solidaridad. Es la prueba visible de que el cuerpo de los hombres puede morir, pero que el amor que los sostiene no muere jamás.

Esto que decimos hoy, y que ya anteriormente otros obispos expusieron, no es ninguna novedad en el pensamiento de la Iglesia: lo expresó ya Pío XII en el momento en que los primeros trasplantes o transfusiones se hicieron. Lo han repetido los pontífices posteriores. Muy recientemente, Juan Pablo II ha dicho que veía en ese gesto de la donación no sólo la ayuda a un paciente concreto, sino «un regalo hecho al Señor paciente, que en su pasión se ha dado en su totalidad y ha derramado su sangre para la salvación de los hombres». Es, ciertamente, al mismo Cristo a quien toda donación se hace, ya que él nos aseguró que «lo que hiciéramos a uno de estos mis pequeñuelos conmigo lo hacéis» (Mat. 25,40). ¿Y quién más pequeñuelo que el enfermo?

Deseamos expresar, en esta exhortación pastoral, nuestro estímulo y aliento a los enfermos y familiares que sufren y esperan nuestra generosidad, a las asociaciones de enfermos que con empeño llevan a cabo una labor de sensibilización, a los equipos médicos que con tanto esfuerzo y entrega luchan por estar al día y ofrecer a los enfermos una vida mejor, a los órganos legislativos y administrativos y a los medios de comunicación social que han mostrado su sensibilidad y preocupación por el problema. Y queremos también mostrar nuestro reconocimiento a los que ya han decidido donar sus órganos en caso de muerte.

Junto a este estímulo y reconocimiento, pedimos que se agilicen los trámites burocráticos que, en ocasiones, pueden dificultar la aplicación de la ley; que se siga sensibilizando e informando en orden a una solución efectiva de esta problemática. Esperamos que nunca se interfieran en este delicado asunto los intereses económicos.

Y, como deseamos que nuestras palabras no se queden en simples palabras, cuantos firmamos estas líneas declaramos desde ellas nuestra voluntad de ser, en cuanto sea posible, donantes de cualquier parte de nuestro cuerpo que pudiera ser útil, tras nuestra muerte, a cualquiera de nuestros hermanos. Así creemos imitar a Jesús, que dice: «nadie tiene mayor amor que el que da la vida por sus amigos» (Jn. 15,13), y que él mismo dio su vida por los hombres. ■

Quan tot just feia dos mesos que s'havia estrenat "La ciutat cremada", l'Antoni Ribas i en Miquel Sanz es posaren a treballar en el guió de "Victòria!". Part del material que els va servir de documentació el tenien ja de "La ciutat cremada", pel.lícula que inicialment havia de reflectir els aconteixements més destacats de la societat barcelonina fins a l'acabament de la Dictadura de Primo de Rivera (1929) i que, al capdevall, es va limitar al periode situat entre el desastre colonial de Cuba (1898) i la Setmana Tràgica (1909). Ben aviat, però, i veient que la informació acumulada era excessiva per a cristal.litzar en un sol film, decidiren fer dues parts: una primera que recollís l'etapa 1917-1919 i una segona que arribés fins l'any 1923 —començament del Directori Militar de Primo de Rivera. Tanmateix, això sols va ser un projecte, ja que els fets narrats a "Victòria!" es desenvolupen bàsicament durant els dies 1, 2 i 3 de juny de l'any 1917. Només hi ha un parell de "flash-backs": un que ens mostra l'arribada del tinent de l'exèrcit espanyol Pablo Rodríguez Haro a la Residència d'oficials portada per Na Isabelina, vers el 1913; l'altre ens porta encara més lluny en el temps (any 1904), quan el rei Alfonso XIII arriba a Barcelona i en el decurs d'un aldarull en Jaume Canals coneix a la que després serà la seva companya —la Maria Aliaga—. Així mateix, s'inclouen també uns epílegs que arriben fins al setembre del 1917 (vigílies del cop d'estat de Primo de Rivera). Les tres parts en què finalment ha estat dividit el film han rebur nom diferents: "Victòria!", La gran aventura d'un poble; "La disbauxa del 17" i "El seny i l rauxa".

Per entendre millor l'argument de la pel.lícula ens caldrà, abans que cap altra cosa, situar-nos en el moment històric concret, o sigui, la societat espanyola —i en concret la catalana— de l'any 1917. Aquest any va ser prou important per a la societat catalana. La neutralitat de l'Estat Espanyol davant la Primera Guerra Mundial permet a Barcelona assolir importants beneficis d'ordre econòmic. En conseqüència, la burgesia manté un "status" privilegiat i es lliura a les diversions sense mesura, a la disbauxa. Augmenta el nombre de cabarets i supertangos i el Paral.lel és testimoni de la revifalla de la vida nocturna barcelonina. I, contrastant amb això, les classes modestes pasen gana i les diferències socials, suara més pregones, provoquen un malestar social que culmina a l'agost amb la vaga general revolucionària. Els anarco-sindicalistes, conscients de què llurs idelas gaudeixen d'un recolzament popular, creuen que és el moment adient per capgirar el poder constituït. En el terreny de la política, perilla el regnat d'Alfonso XIII i la classe militar es troba dividida, existint un sectpr de l'exèrcit format per caps i oficials que, decebuts per la pèrdua de les colònies, preparen la formació de les "juntas militares de defensa". A casa nostra es constitueix l'Assemblea de Parlamentaris, a fi de pressionar sobre el Govern Central i instar-ho a quà abandoni la seva política centralista.

En aquest context bulliciós s'inscriu la trama de "Victòria!", l'aspecte més important de la qual es refereix a l'intent, frustrat, d'assaltar el castell de Montjuïc per part dels anarquistes —que comptaven amb el suport dels militars "junteros". Aquest intent ens ve explicat a la ficció a través d'una dialèctica que contraposa la personalitat d'en Jaume Canals (Xabier Elorriaga), un anarquista que creu que l'home no necessita ni lleis ni Estat per a viure en societat, i la del tinent Pablo Rodríguez Haro (Helmut Berger), un dels militars "junteros", partidari d'una societat autoritària capaç de mantenir a ratlla els seus membres.

Al costat d'aquests dos personatges s'hi apleguen els altres: la Maria (Norma Duval), una cosidora que ha donat dos fills —la Diana i en Miquelet— a en Canals i que, després de casar-se amb un burgès —en Llorenç Vinyes (Alfred Luchetti)— tornarà, en morir-se aquest, als braços d'en Jaume; la Palmira (Carme Elias), una amiga de la Maria que està enamorada d'en Canals; la Juanita (Eva Cobo), una noieta que té el cor robat al tinent Rodríguez Haro, fins el punt de fer perillar el prometatge d'aquest amb Cristina (Marta

perfumeria VENECIA
Maior de Salt, 21 GIRONA

CAMPDURA
RESIDENCIA
Telf. 20 55 84
CRANJA CANINA

Sadurní), una noia de casa bona; el tinent coronel Bruguete (Craig Hill), que s'oposa a les "juntas de defensa" i manté un persistent enfrontament verbal amb Rodríguez Haro; el coronel Márquez (Paco Rabal), el cap dels "junteros" que es troba empresonat a Montjuïc, l'alliberament del qual esdevé la motivació principal que empeny Rodríguez Haro i els seus companys a aliar-se amb els anarco-sindicalistes per apoderar-se de la fortalesa de Montjuïc; el comissari Bravo Portillo (Pau Garsaball), l'inspector Apolinar Sánchez (Artur Costa), Na Isabelina (Teresa Gimpera), etc.

Dins l'apartat d'interpretació, cal destacar el magnífic to aconseguit per Helmut Berger, totalment lliurat a un personatge que sembla fet a la seva mida; la correcció de Carme Elias i Xabier Elorriaga, aquest darrer amb algunes escil.lacions; el bon paper dels secundaris Pau Garsaball, Craig Hill, Paco Rabal o la debutant Eva Cobo. Per contra, i en comparació a "La ciutat cremada", l'Antoni Ribas paga més car en aquest film la utilització, en papers d'importància secundària, de personalitats alienes a la interpretació (Candel, Ros-Marbà,...), la qual cosa fa que, en alguns moments, la pel.lícula se'n ressenteixi llastimosament.

Tant la fotografia, a cura d'Andrés Berenguer —membre de l'"American Society of Cinematographers" (A.S.C.). com la banda sonora del film, composada per Manuel Valls i Gorina i enregistrada sota la direcció del mestre Antoni Ros-Marbà, poden incloure's en el capítol d'encerts que ha assolit la composició de film.

Quant al guó, hom reconeix la dificultat que comporta qualsevol intent de dramatitzar un bocí d'història —amb la necessitat de combinat esdeveniments reals amb situacions fictícies creades per personatges que no

han existit mai. Però, malgrat això, s'ha de reconèixer que els diàlegs de "Victòria!" palesen ben sovint un poc dissimulat afany didàctic. Aquest afany queda patent quan els personatges esmenten —i no sempre d'una manera oportuna— unes necessàries (?) referències històriques per permetre a l'espectador seguir el fil argumental per damunt de les múltiples situacions anecdòtiques que proliferen al llarg de les vuit hores de pel.lícula i que, condicionant l'excessiva durada de la mateixa, arriben a posar en dubte la magnífica capacitat de síntesi exhibida per aquest director a "La ciutat cremada". Hi ha, en definitiva, molt de discurs al guió —fruit d'aquest excessiu verbalisme—.

S'ha parlat molt, sobretot abans de l'estrena, de la grandesa de "Victòria!" Les seves vuit hores de durada, els deu mesos de rodatge, els seus quatrecents cinquanta milions de pressupost —aportats per 1.400 accionistes—, els 800 actors que hi participen, etc. han estat repetidament esmentats a l'hora de crear una atmosfera receptiva envers el producte. I això ha estat, al meu entendre, un error: amb la seva exagerada ambició i amb l'enorme publicitat que ha envoltat al projecte, des del començament fins el dia de l'estrena, la cinta ha créat una expectació desmesurada que després no ha sabut (o pogut) satisfer. Crítics i espectadors hem estat tremendament exigents a l'hora d'avaluar-la i no hem pogut amagar el nostre desencís davant aquest producte irregular que compta amb escenes memorables —doncs hi ha seqüències francament brillants— i amb moments de gran pobresa.

Això no obstant, cal destacar l'empenta d'aquest cineasta que ha estat capaç d'engegar una empresa d'aquestes característiques en una cinematografia tan minsa com la nostra. Amb tot el seu bagatge de virtuts i d'equivocacions, no hi ha dubte que "Victòria!" és una fita important en el nostre malaltís cinema, un pas important pel redreçament i la normalització de la nostra cultura.

Xavier Pujolàs i Grabuleda

VICTÒRIA!...

Fincas
MARTORELL
— Santa Coloma de Farners

RESTAURANT
TABERNA
LA GRANOTA
Carretera
Nacional II, Km. 703
Telefon 85 31 91
SILS

Boutique
Mainada
ROBA INFANTIL i JOVENIL
Abeuradors, 1 — GIRONA

Gràfiques Duch
TIPOGRAFIA - OFFSET
C/. Provincial, 38 - Tel. 46 01 67 - CASSÀ DE LA SELVA

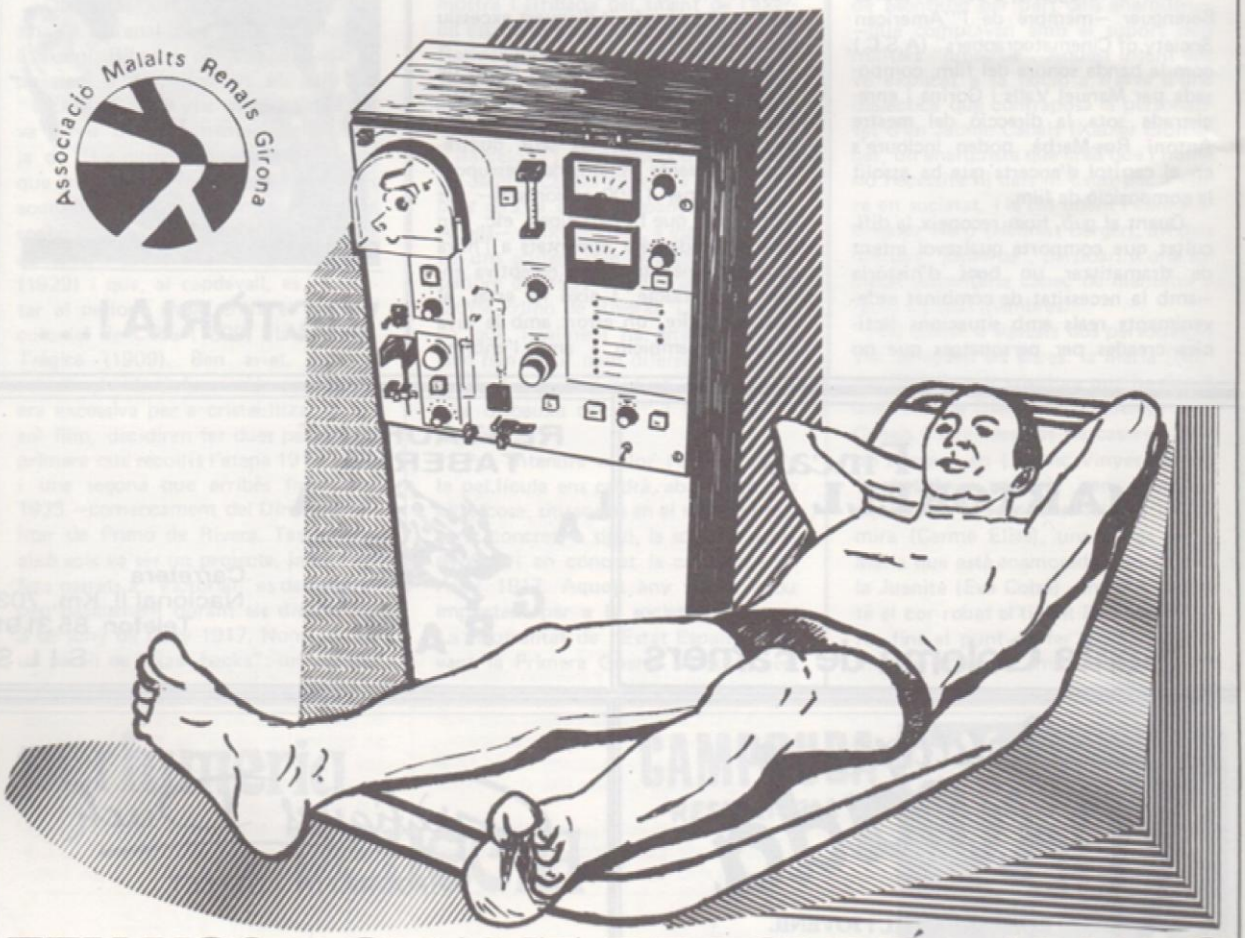
"FA UNS ANYS TOTS ELS AFECTATS PER INSUFICIÈNCIA RENAL HAURIEN MORT"

AVUI VIUEN PERQUÈ EXISTEIX UN APARELL "RONYÓ ARTIFICIAL" QUE ELS MANTÉ TEMPORALMENT.

L'HEMODIÀLISI

Avui encara «viuen», perquè durant el temps en què la seva vida es va acabant i s'apaga, no deixen ni un moment d'esperar esperançats aquest donador que ha perdut la vida i que farà possible trasplantar la vida al seu cos.

Associació Malalts Renals Girona



FEU-VOS DONANT DE RONYÓ! AMARG

La Medicina dins la literatura Catalana:

CREENCES POPULARS

Malgrat pertànyer a una religió —la cristiana— que té l'aigua com a símbol purificador, hem de reconèixer que els nostres avis no n'eren pas massa amics, de l'aigua.

L'aigua només es feia servir com a medecina, especialment a través de les estades als balnearis: a Caldes de Malavella, a la Font pudosa de Banyoles i, especialment, a la zona d'Arbúcies i Sant Hilari. Els banys de mar eren un luxe només per a gent "tocada del bolet". La higiene familiar a casa es limitava ben sovint a refrescar-se la cara a la font i rentar-se els peus, de tant en tant, amb aigua i sal.

No ens ha d'estranyer, doncs, que el bany només fos recomanat a a nivell terapèutic i, encara, en determinats dies de l'any:

BANY.— Calia prendre'n nou de seguits, començant el dia de l'Ascensió. Hom deia que es guaria d'aquesta manera el mal de la ronya.

BANYA.— Popularment es coneix amb el nom de "banya", el nyanyo que surt al front d'una persona que hagi rebut un cop de roc o d'altres objectes contundents. Hom creia que escopint immediatament tres vegades a terra s'evitava l'aparició del bony. Un altre sistema emprat a Girona i Banyoles era de pitjar fortament amb un duro de plata la part colpejada del cos.

BASCA.— Avui, dissortadament, la paraula "basca" ha experimentat un canvi etimològic: Ja no és sinònim de desmai, o defalliment, ni tan sols és l'habitant femení del País Basc: La "basca" avui és una reunió d'amics. És un barbarisme inadmissible que ens ha arribat dels barris baixos de Madrid. Nosaltres, aquí, donem a "basca" el seu sentit primigeni d'"esvaniment". Quna la nostra revesàvia "queia en basca" se li feia olorar esperit de vi i se li donaven fortes bufetades al rostre, fins que revenia. També se la remullava, simplement, amb aigua fresca.

BAVATGE, o *BAVES.*— Quan una criatura tenia massa saliva que li queia de la boca se'l guaria amb un cataplasma de raïm verd, ben picat, aplicat al pit i al ventre o se li feia beure aigua de cues de cirera.

BERRUGUES.— Aquestes "excrescències de la pell provocades per una hipertròfia de les papil.les de la dermis", de tonalitats roguenques, grisoses, negres aburellades, hen provocat un doll inestroncable de literatura popular: En uns casos es creia que les berrugues desapareixien amb simples oracions: Desapareix, per exemple, en el moment de cantar el "Sanctus" de la missa major o de l'ofici solemne si es diu:

Sanctus, sanctus,
berruga jo t'escampo.

En d'altres casos no n'hi ha prou amb la simple oració: Cal dir,

Berruga, berruga,
el dimoni se t'enduga

mentre es frega amb falguera molla de rosada de la Nit de Sant Joan. També hi ha procediments complicadíssims, com agafar un grapat de sal, posar-lo a terra i saltar-hi al damunt; recollir-la i llençar-la dins un forn abrandat tot dient:

Berruga, ací tens un grapat de sal;
berruga, berruga, no em facis mal.

Una de les creences més divulgades entorn de les berrugues és la transmissió: Hom creia que, passant per un camí i deixant-hi una creueta feta amb dos troncs de passionera, la berruga "passava" —és a dir, "s'encomanava" al qui trepitgés la creu i desapareixia automàticament del qui la tenia.

Una altra variant d'aquest sistema era d'emplenar amb granets de sal, pedretes o ginebrons una capseta i llençar-la al carrer, tot dient:

Berruguetes tinc, berruguetes venc,
aquí les deixo i me'n vaig corrent.

I les berrugues anaven a parar al cos del pobre Llatzer que arreplegava la capseta.

En d'altres casos es podia "transmetre" la berruga a la carn d'animals morts o de plantes assecades.

1.er.— La berruga es guaria menjant una poma i enterrant-ne el cor en un lloc humit: A mesura que el cor de la poma es podreix, les berrugues es van fonent.

2.on.— Anant a una ginestera i fent tants nusos a la planta com berrugues es tenen. S'assequen quan s'asseca la ginestera.

3.er.— Es podia fer, també, enterrant fulles d'alzina o carn de moltó acabat de matar, després d'haver-s'ho refregat per l'epidermis berrugosa.

4.rt.— S'aboca un grapat de cigrons al pou; les berrugues es podreixen amb els cigrons.

5.è.— Un altre sistema era agafar un fil i fer-hi tants nusos com berrugues es volien assecar. I posar el fil en un forat d'aranyes.

Finalment, l'experiència popular parla de la guarició de berrugues a través de cataplasmes o de pomada casolana en directa relació causa-efecte: Amb la saba de l'herba berruguera, o amb llet de figuera borda, o amb untures d'excrements desfets en vinagre, o amb sutures d'oli roent, o punxant-les amb una agulla roenta, o amb llet de gossa, o amb llet de dona, només que, en aquest cas, la imaginació popular exigia que la dona s'havia de dir Teresa; o, simplement, amb aigua: Però havia de ser aigua beneita i fer-ho set vegades seguides a set piques de set esglésies diferents.

La manera d'evitar l'aparició de berrugues consistia, simplement, en això: Portar un parell de garrofes a la butxaca. I la manera d'arreplegar berrugues era mirant l'estel Barruel, que és el més brillant, tot dient:

Estel Barruel, fes-me sortir
berruga ací, berruga allí.

Joan Carreres i Péra

DELS NOSTRES AVIS

Un dels trasplantats de Figueres que s'han fet últimament ha estat la Manoli Góngora, ara ha fet un any. Va ésser el 18-1-84.

–Quan vas començar?

–Vaig començar ara fa quasi 9 anys a Girona i al cap de 2 anys van obrir el centre de Figueres i jo hi vaig anar.

–Vas notar molts canvis entre Figueres i Girona?

–Es clar, cada lloc té la seva manera de treballar, però arriben a la mateixa finalitat; aleshores cal escollir el lloc més a prop.

–Has tingut bones èpoques de diàlisi?

–N'he tingut de tota mena, bones i dolentes. Més aviat dolentes.

–Ara ja començaves a tenir problemes importants. ¿Quins eren?

–Doncs una bona colla. Tenia problemes de fístula, pel que tenien que fer-me'n un altre, i vaig tenir "la gran sort" que em van cridar dos dies abans. Un altre problema eren les pressions excessivament altes, entre 20 i 21. També tenien que fer-me transfusions de sang cada 15 dies, ja que tenia l'hematocrit molt baix.

–Quan et van cridar?

–Era un dimarts, em vaig quedar tan sorpresa que el cor em va donar un salt, de contenta. Després vaig repensar-m'ho, i a mi mateixa vaig dir-me: tranquil.litza't que no tot és glòria. Ja que una altra vegada també m'havien cridat i quan vaig ésser allà no trobaven els "papers", i així el meu trasplantament va ésser nul.

–Què vas fer un cop a Barcelona. Quines proves et van fer?

–Doncs vaig anar a l'Hospital Clínic, a Inmunologia, on em van fer el "cross-match" i després cap a la Residència del Valle Hebron. Quan vaig arribar em van preparar (RX, electrocardiogrames,...) i fins a les 8 del vespre no vaig saber que era per a mi.

Després tota la nit passejant i esperant per anar al quiròfan i fins a les 10 del matí del dimecres no van trasplantar-me. No saps quins nervis vaig agafar, estan 12 hores amunt i avall; tenia un cor tot encongit i estava molt espantada.

–Explica'ns una mica com va anar l'operació.

–Com que estàs adormida no t'enteres de res, quan vaig despertar-me el primer que em van dir fou: –Manoli, despertat't, ja estàs trasplantada, i a més t'hem tret el ronyó dolent. Vaig quedar parada, ja que no tenia idea d'això.

–Has tingut alguns problemes post-trasplantament?

–Sí, als tres mesos vaig tenir un rebuig, però és una cosa bastant normal, passa a quasi tothom...

–Prens molts medicaments?

–Els clàssics, Immurel i Dacortin. Comences amb una dosi un xic alta i vas baixant de mica en mica, segons la teva manera de respondre i el pes.

–Pots menjar de tot?

–Quasi de tot, però sense sal, prenc sucs de taronja tots els matins i tinc molta gana. Mira que haig de marxar de casa per no menjar.

–Ara ja fa un any. Com et trobes?

–Em trobo molt bé, encara que al principi fou una mica dificultós, tot s'ha anat superant i ara estic molt contenta.

–Has quedat contenta amb tot el personal que t'ha atès?

casademont®

INDÚSTRIA DE LA CARN

ELABORACIÓ DE PRODUCTES ARTESANALS

FUET - LLONGANISSES
PERNIL EN DOLÇ
CATALANA

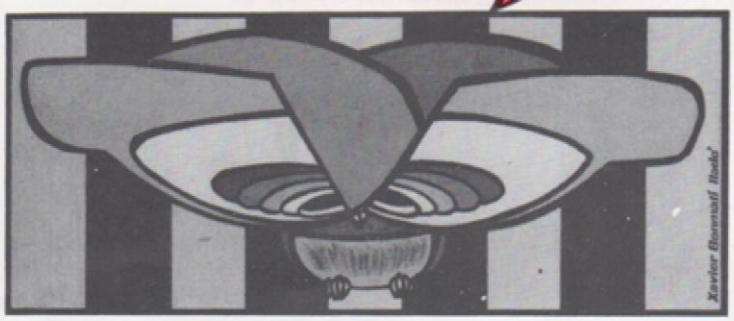
Com cada any, la passió del Carnaval creix cada cop més, d'una forma molt espectacular arreu de les comarques gironines.

Enguany cal fer menció d'una disfressa que, sortint del normal, ha meravellat a joves i grans, tot exhibint el seu vestuari i espectacle, assolint importants premis i felicitacions per part de tots els entesos.

A la foto, un vestuari senzill de troglodites, el famòs "trogloclub".

E. B. II

AMARG ES UNA REVISTA PER A TOTS. INFORMACIONS SOBRE TEMES CULTURALS, MEDICS... I 3000 EXEMPLARS



AMARG

publicació trimestral al servei de tots

PROPERA REVISTA: TARDOR HIVERN...

primer parking por horas.
PARKING "EIXIMENIS"

¡ Por fin, también en Girona, solucionado el problema del aparcamiento por horas !
Ahora y en el centro de nuestra ciudad, puede dejar su coche tranquilamente y hacer sus gestiones, compras, etc. e incluso irse al cine !

Amic lector:

T'emplacem perquè col.laboris en aquesta revista, a fi de què el teu nom i els teus pensaments figurin en la nostra publicació.

Pensa que aquesta revista no és fruit d'improvisació, i tot el que diu no és per ganes de dir-ho, sinó perquè convé, per reflectir l'actualitat, els problemes i aspiracions d'una Associació, i en prenguis consciència.

Amic lector!, tu també pots dir-hi la teva. Pensa que la revista AMARG és de tots.

T'esperem, doncs, en aquestes planes, si tramets els originals a temps a la redacció de la revista, Ctra. Barcelona, 23, entsol, 2.ª, de Girona.

Agraïm la teva futura col.laboració.

Qui pot ser donant?

Els òrgans per a trasplantar només poden obtenir-se de persones que, prèviament sanes, hagin mort en un hospital per causa d'un accident o d'altres processos patològics molt específics. Encara dins d'aquest grup, només una petita part reunirà les condicions adequades. En conseqüència, només l'1% de les persones que moren a l'hospital poden ser donants d'òrgans. Per aquesta raó és tan important des del punt de vista social i sanitari de procurar que no se'n perdi cap.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social

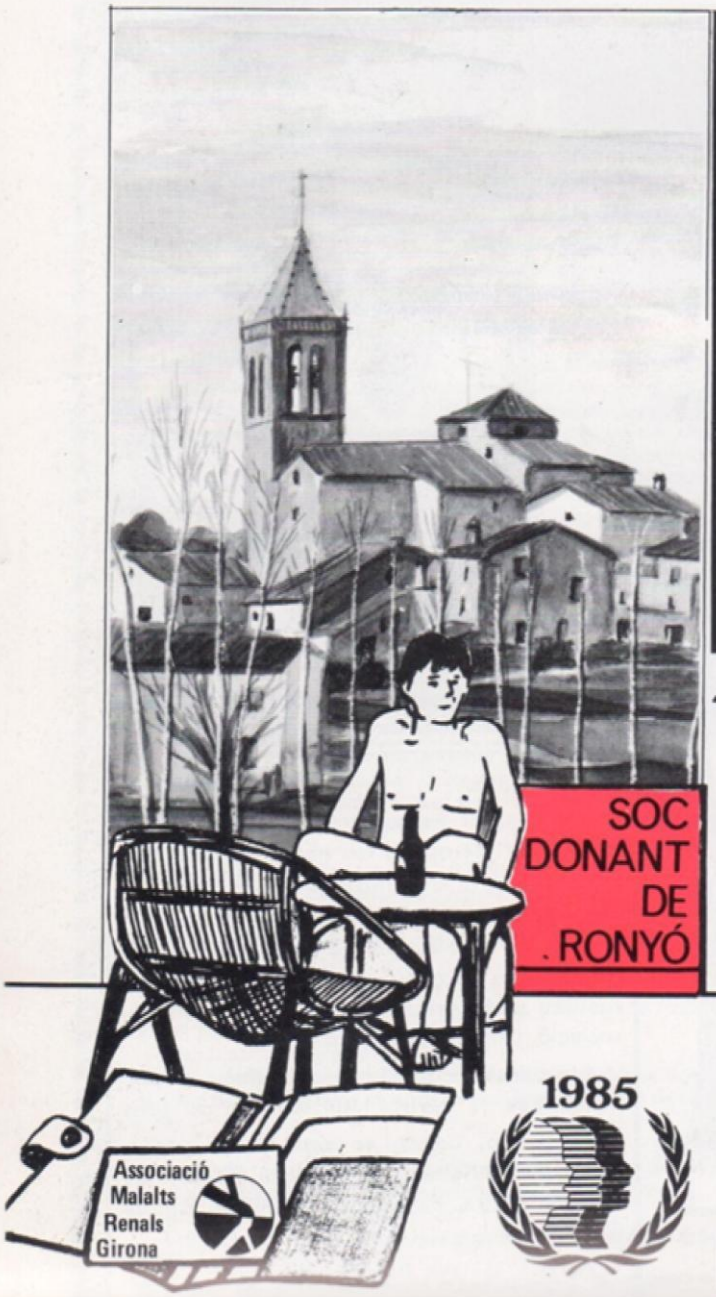
GARANTEIX que:

1. En qualsevol cas, **es respectarà la voluntat del possible donant.**
2. **En cap cas no intervindran factors econòmics** o d'altres interessos alients a la salut en la donació o el trasplantament d'òrgans.
3. **La seguretat social cobrirà les despeses econòmiques** que l'extracció pugui generar a la família del donant.
4. **L'extracció i el trasplantament d'òrgans es realitza exclusivament en centres autoritzats** que reuneixen les condicions tècniques i legals adequades.

DEMANA:

Alhora, **una reflexió sobre la necessària actitud d'apropament i solidaritat amb els altres** ja que, ara com ara, no existeixen sistemes artificials per a suplir totalment les funcions biològiques perdudes, per la qual cosa **el trasplantament d'òrgans és una terapèutica insubstituïble que retorna la salut** a persones que d'una altra manera la perdran.

Es tracta, en definitiva, que els teus òrgans puguin completar altres vides quan tu ja no els necessitis.



PRIMAVERA·ESTIU·1985

1985

Tots els ciutadans hem de compartir la idea de solidaritat amb els altres que comporta la donació.

ANY V - NUM. 13