

ADER a Andalusia

**Màrius Serra,
nou 'fitxatge' d'ADER**



XVIII Jornada Ader

**Entrevista
Santi Meifrén,
l'ATS del cor**



QUÈ ÉS ADER?

ADER, Associació de Malalts del Ronyó de Catalunya, és la representant de les persones amb insuficiència renal crònica. És una entitat privada, de caràcter benèfic, d'iniciativa social, fundada l'any 1976 i declarada d'utilitat pública l'any 1987.

Des de la seva fundació a l'octubre del 1976, han format part d'aquest col·lectiu moltes persones i totes han treballat per a reivindicar millores en les teràpies substitutives de la insuficiència renal, com l'hemodiàlisi, la diàlisi peritoneal i el trasplantament renal. En definitiva, de la qualitat de vida.

Pots trobar més informació a la nostra web: www.aderrenal.org



Optimizar cifras

Muchos son los temas que nos planteamos en relación con la donación y el trasplante renal y, desde luego, este es un buen momento para volver a incidir en aquellos que más nos preocupan. Sobre todo, cuando se ha producido un relevo en el Gobierno catalán y, por tanto, cabe preguntarse cuál es el futuro.

En el pasado más inmediato, nos encontramos, tal como explicó la doctora Roser Deulofeu en las últimas Jornadas de ADER, con un descenso de las donaciones de cadáver en 2010. Que se achaca a la disminución de accidentes de tráfico y a la aplicación del Código Infarto en los casos de asistolia, que supone una atención más rápida a quienes padecen el problema, salvándose más vidas, de lo cual debemos felicitarlos.

Todo ello, pues complica la generación de órganos. Y a raíz de la circunstancia debemos entre todos los agentes implicados, administración, profesionales médicos y sanitarios y por supuesto las asociaciones de pacientes buscar fórmulas lógicas para recuperar los números de antaño. ¿Cómo hacerlo?.

Seguramente siguen habiendo circunstancias que obstaculizan el éxito en la donación. Trabas de carácter socio-cultural y religioso que causan más negativas de las esperadas. Posiblemente, estas puedan ser minimizadas. Una de las claves es la convicción.

Claro está, todo lo hasta aquí argumentado debe venir complementado por un capítulo que, hay que reconocerlo, es más difícil de abordar, como es el de las donaciones de vivo. Es un tema sobre el cuál falta, sobre todo conocimiento y mentalización. La persuasión, pues, vuelve a ser el elemento básico con mensajes que incidan en los beneficios que supone socialmente una donación que, a su vez, no menoscaba físicamente al donante. No parece que haya alternativa, esa debe ser la vía para conseguir el éxito en la empresa.

Y ojo, parece -y seamos, por una vez, optimistas- que, poco a poco el fenómeno va calando en la sociedad. Quizás el mejor ejemplo de ello sean los números positivos que ofrece la tasa de donantes 'samaritanos' (y aprovechamos para felicitar a todos los agentes que han posibilitado la buena nueva). El tema no es que se haya difundido ostensiblemente. Pero los medios han hablado de la cuestión. Pues bien, en un año ya hay 14 candidatos en esta modalidad y 36 parejas en espera de la donación renal cruzada (datos de la ONT). Números sin duda mejorables, pero que están ahí. Información, difusión... Esa puede ser la clave.

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENT

Antoni Tombas Navarro

VICEPRESIDENT 1r

Josep Maria Nadal Lozano

VICEPRESIDENTA 2ª

María José Legaz Martín

SECRETARI GENERAL

Jordi Molina Coral

TRESORER

Sr. Lluís Surós Batlló

VOCAL

Sr. Matias Ponsa Saladich

VOCAL

Sr. Àngel Serra Romero

VOCAL

Sra. Maria Teresa Biosca de Sagastuy

DESPATX ADER

Teresa Boldú

Coordinadora

María Jesús Rodríguez

Secretaria

ADER Boletín de la Asociación de Enfermos de Riñón de Catalunya - núm. 103

Redacción y administración:

Calle Pintor Tapiró, 4 - Barcelona

Tel. 934 408 800 - Fax. 933 337 070

e-mail: ader@aderrenal.org

www.aderrenal.org

Autoedición e impresión: GRAM

Foto portada: La Mezquita de Córdoba

Nº de depósito legal: 13267-1981

El Boletín ADER no participa necesariamente de la opinión de sus colaboradores, siendo ellos mismos los responsables de ella.

El Boletín ADER agradece todas las colaboraciones enviadas a la redacción.



JORNADES

- El donante vivo centra la XVIII Jornada ADER 05

OPINIÓ

- La patata caliente de la sanidad pública 10
- El mal ejemplo del ciudadano que hace de Papa 11

NOTÍCIES

- "Los nuevos fármacos orales revolucionarán la hepatitis C" firma Marina Berenguer, del Hospital La Fe, de Valencia 12
- Prácticamente todos los pacientes con enfermedad renal crónica sufren alteraciones en el metabolismo mineral y óseo 12
- Un medicament per a la gota, beneficiós per a pacients amb malaltia renal crònica 14
- El activador tisular del plasminógeno rt-PA 14

LA TEVA PÀGINA

- Andares y sombreros..... 16
- ¡Si tú me dieras! 17

L'ENTREVISTA

- Santi Meifrén: "El Clínic em va impregnar d'una ètica que m'allunya del 'tot s'hi val' al món periodístic del cor" 18

ACTIVITATS

- ADER a Andalusia... i olé! 22
- La il·lusió d'una festa de Nadal per a petits i grans 26
- Dinar de germanor..... 27
- Dolores Bañón ofereix una nova mostra de les seves coloristes i hiperrealistes fotografies 28
- PorFinViernes i Luz de Gas se solidaritzen amb ADER 28

INFORMACIÓ

- Exposició itinerant amb l'arbre com a fil conductor 29
- Història del trasplantament d'òrgans a Catalunya 30
- Manso: un centre dihemodiàlisi de darrera generació 31

ESTADÍSTIQUES

- Catalunya ha fet 64 trasplantament renals menys durant el 2010 respecte de l'any anterior 32

PASSATEMPS 33

BUTLLETA DE SUSCRIPCIÓ 34

SERVEIS ADER 35

El donante vivo centra la XVIII Jornada ADER

Lo anunció en sus palabras introductorias el presidente de ADER, Antoni Tombas, y así fue. El donante vivo fue el tema principal -abordado en la primera y cuarta ponencias- de la XVIII Jornada ADER sobre diálisis, trasplante y generación de órganos, que se celebró el pasado 21 de noviembre en su escenario habitual, el auditorio Novartis.

Y tuvo la primera palabra, por cuanto a ponencias se refiere, Roser Deulofeu, directora de la Organización Catalana de Trasplantes (OCATT), que centró la situación del momento. Su discurso llevó por título *La donación de órganos y el trasplante: ¿hemos llegado al techo de la donación en muerte encefálica? Qué más podemos hacer*. El nivel de donación y trasplante habían descendido en 2010 respecto de 2009. Pero todo tiene su explicación a la hora de analizar estos números pesimistas, y es que ha habido mucha más donación invalidada. “¿Por qué desciende?”

preguntaba retóricamente Deulofeu. Y contestaba que las fuentes de donantes son los accidentes de tráfico, los infartos y las incidencias vasculares que desembocan en la muerte cerebral. A partir de aquí, la aplicación en Cataluña del Código Infarto -que reduce a la mitad el tiempo de respuesta del sistema sanitario a los afectados por esta disfunción- desde 2007 contribuye a disminuir las tasas de mortalidad. Además, la edad de los donantes se incrementa progresivamente, dada la mejor esperanza de vida, factor éste decisivo a la hora de generar órganos inservibles. También la muerte encefálica ha sido “opti-

mizada” a partir del plan estratégico de 2007. Pero también hay otro dato significativo -siguió explicando Roser Deulofeu- que explica la caída: el aumento de donante vivo llevó a unos números extraordinarios en 2009 y “creo que esta circunstancia no volverá a darse nunca más”, sentenció la directora de la OCATT.

LA SOLUCIÓN, IMPLICARSE MÁS COLECTIVAMENTE

A pesar de todo, cabe buscar soluciones. Respuestas que pasan por reforzar la implicación en todos los aspectos, algo que “la crisis está dificultando”, por ejemplo a la hora de aplicar



El presidente de ADER, Antoni Tombas, da la bienvenida a los asistentes en presencia de la directora de la OCATT, Roser Deulofeu y el Doctor Josep Teixidó.

Foto © Vidal Paumero.



Roser Deulofeu se cuestionó si se ha llegado al techo de la donación en muerte encefálica.

programas para donantes en caso de asistolia. Una de las estrategias a seguir para conseguir una mayor efectividad ha consistido en el estudio de cómo los diferentes grupos sociales y étnicos de población contemplan la donación. Observación que constató que el imaginario colectivo tiende a ser “muy parcial”, es decir, que no hay una conciencia de donación ‘per se’ sino más bien pensando en los beneficios que a uno mismo o a su colectivo le pueda deparar. “Algo que nos extrañó, si tenemos en cuenta los datos siempre buenos” sobre la materia. Así, el siguiente paso, según relató Roser Deulofeu, fue estudiar la percepción que existe sobre la muerte, si hay colectivos que observan una falta de respeto al fallecido la extracción de sus órganos, y también cuál es la percepción social respecto al cuerpo humano. Finalmente, la convivencia cotidiana con la donación fue otro de los aspectos a abordar. Así, se llegó a la conclusión de que gran parte de la ciudadanía nunca ha abordado el tema y se da de bruces con el mismo en el preciso momento en que le afecta por la muerte de un ser próximo, lo cuál puede llegar a plantear dificultades a la hora de acometer la extracción de órganos. Por ello, “es muy importante el nivel de confianza en el sistema sanitario”, advirtió Deulofeu.

Así, los deberes para la Administración pasan por constituirse en el eje vertical y por tanto “debe construir valores éticos en torno a la donación”, según parecer de la ponente. “Es preciso que el trasplantado transmita los beneficios”, continuó la directora de la OCATT implicando, pues, a la sociedad civil en el objetivo, a la vez

que avisó de que “la donación no se explica bien”. Concretando la solución y la acción ejecutiva, Deulofeu explicó que “difundiremos las ventajas de la donación por pueblos y barrios, llevaremos a cabo una campaña con famosos y editaremos un díptico explicativo”. Para todo ello, reclamó la colaboración de los consejos territoriales de salud y también de los alcaldes como las “muy importantes vías de difusión” que suponen.

El “muy deportista” Maties Ponsa -“los domingos, me pongo el chándal, bajo a comprar el periódico y, luego, no paro: empiezo por la retransmisión de las carreras de motos, luego las de coches, el tenis y el fútbol”, aclaró jocosamente, el ex presidente y hoy vocal de ADER- presentó al ex entrenador y exdirector técnico de la Asociación Deportiva Catalunya de Trasplantados (AECAT), Rafael Sánchez. Su ponencia, *Actividad física, salud y trasplantados*.

El también entrenador nacional de atletismo empezó explicando que, cuando tuvo su primer contacto con el mundo del trasplante por lo que a la actividad deportiva se refiere,



El ex director técnico de la AECAT Rafael Sánchez, aconseja a los asistentes sobre cómo ponerse en forma.

Foto © Vidal Paumero.

“Es muy importante el nivel de confianza en el sistema sanitario”

“creía que todo era mucho más estricto”. Aun así, dejó bien claro que conviene estar vigilantes en determinados aspectos. Evidentemente -señaló Sánchez- el deporte conlleva un mejor estado físico del paciente, que también experimenta mejoras en su salud en general y específicamente renal, en su aspecto psicológico y también en su relación social. “Pero la respuesta es, ante todo, actividad física moderada, y esto es, en sí, concreto”, matizó el exentrenador de la AECAT. Lógicamente, el primer consejo es basarse en las recomendaciones médicas a la vez que en las sensaciones “objetivas y subjetivas”. Sobre todo, estas segundas deben ponerse en conocimiento del entrenador, que las procesará a fin de convertirlas en objetivas.

EL OBJETIVO, UN “CANSANCIO AGRADABLE”

Llegados a este punto, Sánchez estableció un baremo de actividades a desarrollar por orden de necesidades: caminar, correo o subir escaleras, nadar, ir en bicicleta, ir al gimnasio (que vinculó a la cuestión cardiovascular), bailar, deporte, y prácticas orientales. Cada uno de ellos deberá adaptarse a las necesidades y capacidades del paciente. El objetivo final de Rafael Sánchez en su discurso era concretar en grado máximo aquella “inconcreción” que había dejado como incógnita a la hora de evaluar la actividad física moderada. La clave es que, después de haber practicado deporte, debe experimentarse un “cansancio agradable”, que se consigue cuando no se ha forzado el cuerpo más de lo



El doctor Josep Teixidó defendió la diálisis peritoneal.

que, individualmente, conviene. Dicho de otro modo, cuando se consigue una buena recuperación.

Recuperación que, en otro sentido y llegados a este punto, experimentaron los asistentes en el ‘coffe-break’ previo a las *Estrategias del tratamiento renal: papel de la diálisis peritoneal para el trasplante* con que ilustró la Jornada el doctor Josep Teixidó del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona. El facultativo de Can Ruti explicó que su parlamento iba dirigido a los pacientes que son susceptibles de ser trasplantados. Así, empezó trazando un croquis ilustrativo sobre los diferentes inicios de tratamiento del enfermo renal a partir de la detección de la disfunción: la mayor parte entra en hemodiálisis, en menor medida lo hacen iniciándose en la diálisis peritoneal -con mucho margen de aumento, aclaró- y muchos menos son los que acceden directamente al trasplante.

Diferentes son las causas que llevan a una u otra opción. Pero, ante

todo, recomendó una “actitud deportiva” al enfermo: un talante de luchar para vencer las dificultades. El paciente debe escoger pero la función del médico es ayudarle en su elección, explicó Teixidó. Recordó, a su vez y ahondando en el tema, que la educación y los cuidados prediálisis deben llevar a esa resolución final del paciente, que es el último responsable, entre otras cosas debido a un imperativo legal.

DIÁLISIS PERITONEAL: VENTAJOSA PERO MUY MALTRATADA

A partir de las premisas, Teixidó desarrolló el cuadro de ventajas que, según su opinión, presenta la diálisis peritoneal. Y es que puede hacerse en casa con lo cual aumenta las compatibilidades con la actividad cotidiana respecto de la hemodiálisis, presenta un mejor aprovechamiento de la función renal residual, no precisa de fístula, tiene un índice menor que la hemodiálisis por lo que a infecciones mortales se refiere, y presenta un menor coste económico. A todo ello,



Foto © Vidal Paunero.

es mejor aplicar con fistula que con catéter.

Y su queja final fue que “debería informarse al paciente desde el primer momento, pero falta infraestructura”. El centro de diálisis, opina Teixidó, no es el sitio adecuado para pedirla y, en cualquier caso, quienes fallan en estos aspectos son “los médicos, pero el problema es que la administración no les dota de recursos” para poder acometer adecuadamente esta tarea y los hospitales no están dotados de espacios destinados a tal fin. En cualquier caso, “la diálisis peritoneal no ha tenido ningún tipo de apoyo”, cerró su intervención el doctor Josep Teixidó.

Como último ponente de la XVIII Jornada de ADER, el doctor Salvador Gil-Vernet, coordinador de trasplantes del Hospital de Bellvitge, imprimió un tono desmitificador a diferentes fases de su discurso a partir de la pregunta *¿Esperar un riñón de cadáver o conseguir un donante vivo?*. Y a la pregunta no dio respuesta. Como

cabría añadir unos mejores resultados en el trasplante posterior a un tratamiento de estas características, pero el médico de Can Ruti reconoció que este extremo aún no ha sido convenientemente evaluado. También matizó que es más dificultoso llevar a cabo la diálisis peritoneal en el domicilio particular del paciente, dado que se necesita un entrenamiento, pero en cambio se pueden conseguir resultados óptimos en centros de diálisis. Para seguir con su defensa de la diálisis peritoneal recordó que hasta hace bien poco se detectaba una tendencia al cambio a la hemodiálisis a partir del segundo año de tratamiento pero que actualmente la tendencia está cambiando. En definitiva, además, “a los pacientes les gusta más la diálisis peritoneal pero hay mucha tendencia entre los médicos a mandarlos directamente a la hemodiálisis”, sentenció.

Su propuesta pasa por iniciar el tratamiento peritoneal con bolsas o cicladora y si falla siempre se puede ir a la hemodiálisis que, en este caso,



El doctor Salvador Gil-Vernet aclaró diversos aspectos relativos a la donación en vivo.

Foto © Vidal Paunero.

mínimo, de carácter universal, ya que la decisión “depende de cada uno”, aclaró.

Como desde la Administración las cosas se ven de una manera pero la práctica del día a día ofrece otra visión, Gil-Vernet manifestó no estar de acuerdo con algunos datos halagüeños presentados un par de horas antes por Roser Deulofeu. “Crecimos con el riñón de cadáver hasta el año 2000”, según su versión. “Ahora -prosiguió- hay un descenso del 30 por ciento de donantes válidos y el esfuerzo de 40 donantes por millón de habitantes no podrá mantenerse”. Tras recordar que en cuestión de accidentes de tráfico hemos regresado a “la época del 600”, explicó -y ahora sí que habría consonancia puntual con la directora de la OCATT- que los donantes son cada vez mayores y que las estadísticas “optimizadas”, incluso estas, indican que se acumularán las listas de espera. Que, añadió, “no se arreglan con la única receta de la potenciación del donante vivo” porque, aunque se dan pocos casos, también en esta especialidad se registran algunos decesos. “El secreto está en hallar una solución para conseguir compatibilidades”, afirmó.


También ofreció sus recetas, el doctor Gil-Vernet. Para él, deben utilizarse “mejor” los riñones, recuperando “algunos que no son buenos”, cosa que se puede hacer con los ingenios de que se dispone hoy en día. Por otro lado, es necesario aumentar la supervivencia con calidad de vida, cosa harto difícil por falta de recursos económicos. Recordó, a su vez que “cada riñón que falla cuesta 50.000 euros” y que optimizando el éxito se conseguirían “ahorros de 11.000 euros”.

CONTRA LAS DIVERSAS FALACIAS SOBRE LOS TRASPLANTES

Y, finalmente, cargó con dureza contra algunos opinadores. Así, abogando por un trasplante prediálisis, manifestó que no es cierto los que dicen que el trasplante es mejor a partir de la diálisis porque el paciente está más acostumbrado a la enfermedad y que está más inmunizados.

También pidió a la audiencia que se dejara de historias halagüeñas que aún no están al alcance de la humanidad. Así, la posibilidad de “fabricar órganos a partir de células madre está a años luz. Una cosa es tener la matriz del sistema y otra

“Cada riñón que falla cuesta 50.000 euros” y que optimizando el éxito se conseguirían “ahorros de 11.000 euros”

son los resultados, por mucho que las administraciones sanitarias quieran patrocinar la opción”. Paralelamente, también criticó el sensacionalismo, muchas veces alentado (las más, en definitiva) por los medios de comunicación desde el desconocimiento sobre los trasplantes. “Parece que todo valga” a la hora de abordar el tema. Así, explicó que, por ejemplo, sí que es factible hoy en día llevar a cabo un trasplante de piernas, “pero no sirve absolutamente para nada”, porque serían inoperativas al cien por cien. “Estas cosas no deben aparecer en la tele”, protestó. 



Los asistentes atienden con atención las ponencias.

Foto © Vidal Paunero.

La patata caliente de la sanidad pública

MARÍA ROSA DE ANDRÉS



Dicen los expertos que el sector sanitario requiere por naturaleza inversiones crecientes. En Catalunya, en tan solo siete años, casi se ha duplicado el gasto sanitario público, pasando de 5.595 millones de euros en 2003 a 9.875 millones en 2010 y nuestro déficit por dicho concepto es de 850 millones de euros (el déficit total de 2010 superará los 7.000 millones). ¿Cómo hemos llegado a esta situación? ¿Tan mal estaba nuestra sanidad que fue indispensable tan elevado gasto, o hemos sido derrochadores, o malos gestores? Ahora todo el mundo habla de la necesidad de hacer recortes, de ahorrar, de racionalizar y modificar estructuras... y yo desde aquí pediría moderación, sentido común y mucha transparencia. No es lo mismo inversión que despilfarro, amiguismo o privatización interesada.

El nuevo gobierno de la Generalitat tiene en sus manos una patata muy caliente: ¿Cómo mantener el actual nivel de calidad con menos recursos y en un sector que exige inversiones crecientes? Hay que reducir gastos y, al propio tiempo, mantener el nivel de calidad. Mientras Navarra y Extremadura gastan entre 1.500 y 1.700 euros por cápita Madrid, País Valenciano, Catalunya y Andalucía gastan entre 1.100 y 1.300 euros y en el resto de autonomías el gasto oscila entre los 1.300 y 1.500 euros per cápita. Como vemos, la nuestra es una de las autonomías con mejor servicio de salud y coste más reducido, inferior a la media del Estado, favorecida por el hecho de que un 20 por ciento de la población pertenece a alguna mutua.

Pero... ¿cómo afecta la crisis a las mutuas? ¿han perdido muchos socios? Ahora empiezan a oírse las voces de ancianos que no pueden seguir pagando el elevado incremento que han registrado sus pólizas al superar la edad de 64 o 65 años.

Por otra parte, España es el país de Europa que, en relación al PIB, más medicamentos consume. Según la Agencia Europea del Medicamento, cada año fallecen en Europa 197.000 personas a causa de efectos adversos de los medicamentos. Si la prescripción o su toma fuese más atenta a los riesgos que conlleva se podrían evitar entre un 65% y un 75% de estas muertes. Los precios son totalmente arbitrarios: fabricar el medicamento más caro, de cien a quinientos euros, no cuesta más de dos euros, incluido el envase. Supuestamente pagamos el esfuerzo de investigación, pero entre una 30% y un 40% del gasto medio de los laboratorios se destina a la promoción comercial. En España el precio del medicamento está alcanzando el de Alemania, que nos duplica la renta per cápita. Sin embargo, recientemente, la rebaja de precios de muchos fármacos decretada por el gobierno estatal, ha hecho que el crecimiento del gasto en farmacia fuese negativo, tanto en Catalunya como en la mayoría de comunidades españolas. Este parece ser el buen camino para racionalizar el gasto.

Distintos gestores y profesionales sanitarios, entre los que destaca el conseller de

Salud, Boi Ruiz, han expresado la necesidad de hacer cambios estructurales. Parece ser que por ahora están descartados el copago y la reducción de prestaciones, si bien la construcción de muchos de los hospitales proyectados por el anterior gobierno deberá ser aplazada. Entre los cambios estructurales que se proponen destaca la concentración de servicios para optimizar recursos, lo que obligará a los pacientes a desplazarse para recibir servicios que hasta ahora tenían próximos a su casa. Y me pregunto: ¿esta concentración de servicios no incrementará las ya muy largas listas de espera? ¡Cuidado, no nos precipitemos, no queramos cambiarlo todo y mantengamos nuestro nivel de calidad! Personalmente yo, que ya tengo una edad, preferiría un pequeño copago, casi simbólico (pero nada despreciable si observamos el total que se obtendría por dicho concepto) antes que sufrir grandes desplazamientos y rebajas en la calidad de la asistencia. Pero sí, animo a toda clase de racionalización en gastos como transporte (la mala gestión en taxis y ambulancias ha contribuido al despilfarro) farmacia, hostelería, pruebas analíticas... ¡Bienvenidas sean todas las gestiones que nos mentalicen en el ahorro y en el cuidado de nuestra salud!

Publicado originalmente
en Diariocrítico de Catalunya
www.diariocriticocatalunya.com



El mal ejemplo del ciudadano que hace de Papa

PAU VALERO



Antes de entrar en materia, es preciso aclarar una cuestión que no suele estar bien explicada, y es que debe separarse lo que es una institución y otra quien ostenta el cargo de la misma. Y la confusión se agrava cuando aquella tiene carácter unipersonal. Es decir, por poner un ejemplo, el Presidente es una institución, quien hace de presidente, una persona. Como sucede con el presidente de un club de fútbol o el de una escalera de vecinos, por poner otros ejemplos. Lógicamente, la institución, como elemento jurídico que es tiene unas

características inalterables. Otra cosa es el comportamiento de quien las ostenta.

Por si no ha quedado claro, creo que una vez leído este artículo será más comprensible lo que trato de explicar. Entre otras cosas porque el prólogo del primer párrafo es la razón de fondo que me ha impelido a escribirlo.

Y es que como comenta una noticia aparecida en *La Vanguardia* del día 5 de febrero, “El Papa dejó de ser donante de órganos al ser elegido”. Hombre, nos estamos desgañando porque faltan órganos, celebramos por otra parte que casi ninguna religión se oponga a la donación, algunos presumen de caridad cristiana... Y ahora resulta que el Papa “tiene el deber de preservar el cadá-

ver intacto ante una futura veneración y porque ‘el cuerpo de un papa pertenece a toda la Iglesia universal’. Pues menudo ejemplo, la verdad. ¿Con qué autoridad se pueden pedir donaciones si alguien de tal proyección como es quien ejerce el cargo de Sumo Pontífice es el primero que no los da? -y, ojo!, no culpemos a Joseph Ratzinger. Puede ser que la imposibilidad vaya, incluso, contra su voluntad-.

El Papa dejó de ser donante de órganos al ser elegido

EUSEBIO VAL
 Roma. Corresponsal

Joseph Ratzinger tuvo el carnet de donante de órganos durante decenios, incluso cuando era cardenal, pero la condición de donante quedó anulada automáticamente al ser elegido papa. Lo confirmó su secretario, Georg Gänswein. El Vaticano quiso aclarar el asunto porque con fre-

cuencia, en artículos y conferencias, los promotores de la donación de órganos mencionan el caso del Pontífice. Según el ministro de Sanidad de la Santa Sede, el arzobispo polaco Zymunt Zimowski, es lógico que el Papa no sea donante por el deber de preservar el cadáver intacto ante una futura veneración y porque “el cuerpo de un papa pertenece a toda la Iglesia universal”.●



SE PODRÁ CURAR AL 75 POR CIENTO DE LOS ENFERMOS

“Los nuevos fármacos orales revolucionarán la hepatitis C”, afirma Marina Berenguer, del Hospital La Fe, de Valencia

El abordaje de la patología ha dado un giro muy importante, pues hace veinte años sólo se podían curar el 6 por ciento de los pacientes

Los nuevos fármacos orales que actualmente están en las últimas fases de experimentación permitirán curar al 75 por ciento de los pacientes con hepatitis C en los próximos años, lo que representa un gran salto cualitativo respecto a la situación que se vivía hace dos décadas, cuando sólo era posible tratar de manera eficaz al 6 por ciento de los infectados por este virus, según ha explicado a Diario Médico Marina Berenguer. La doctora es profesora de la Universidad de Valencia y hepatóloga del Hospital Universitario La Fe, de Valencia.

Berenguer ha llevado a cabo la exposición durante su participación en la XVIII Semana Europea de Gastroenterología, que se ha celebrado en Barcelona. La especialista ha explicado que los ensayos clínicos con boceprevir y telaprevir hacen pensar que estos compuestos

podrían estar en el mercado en unos tres o cuatro años. Actualmente, la terapia convencional con interferón por vía subcutánea ofrece una tasa de curación cercana al 50 por ciento. Según las conclusiones de la mesa redonda sobre hepatitis que se ha desarrollado en esta reunión científica, el principal reto al que se enfrenta el sistema sanitario español consiste en mejorar las estrategias de cribado, ya que el acceso al tratamiento es muy bueno, “pero no estamos detectando a todos los infectados”.

A su juicio, es importante que los médicos de atención primaria tengan muy presente que se trata de una patología curable en gran parte de los casos.

A partir del pasado mes de mayo la Organización Mundial de la Salud reconoció a la hepatitis viral como enfermedad infecciosa, equiparándola a la tuberculosis o la malaria, lo que impulsará mejoras políticas, ha indicado Berenguer.

Fuente: Diario Médico

Prácticamente todos los pacientes con enfermedad renal crónica sufren alteraciones en el metabolismo mineral y óseo

Entre el 10% y 12% de la población sufre algún tipo de Enfermedad Renal Crónica, aunque sólo menos del 1% la padecerán de forma avanzada

Se considera que entre el 10% y 12% de la población sufre algún tipo de Enfermedad Renal Crónica, aunque sólo menos del 1% llegarán a padecer formas de enfermedad renal crónica avanzada. Prácticamente todos los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) sufren alteraciones del metabolismo óseo y mineral conocidas hoy por sus siglas en inglés, -CKD-MBD-. El conocimiento de las alteraciones del metabolismo óseo y mineral y su relación con la ERC han progresado de manera muy significativa en los últimos años, debido a que se han producido descubrimientos de múltiples mecanismos que han ayudado a entender mejor estos aspectos de la ERC. A este respecto, el Doctor Jorge Cannata Andía, Catedrático de Medicina y Jefe del Servicio de Metabolismo Óseo y Mineral del Hospital Universitario Central de Asturias, se-

ñala que “en los últimos años se ha producido una mejora en la investigación de este tipo de enfermedades, lo que ha llevado a un mayor conocimiento sobre su naturaleza e implicaciones. En los últimos veinte años, los pacientes que reciben tratamiento renal sustitutivo con diálisis o trasplantes han ido recibiendo progresivamente un mejor tratamiento. Cabe destacar que España se encuentra en un lugar privilegiado en la investigación del metabolismo óseo y mineral dado que una gran parte de los grupos líderes europeos en este tema son españoles.

LAS ALTERACIONES ÓSEAS, CONDICIONANTES DE LA CALIDAD DE VIDA

Las calcificaciones vasculares, el sufrimiento cardíaco y las alteraciones en el aparato locomotor son algunos de los daños que provocan las alteraciones óseas y que afectan de manera definitiva a la calidad de vida de aquellas personas que las sufren. En este sentido, los tratamientos descubiertos y puestos en marcha recientemente suponen una esperanza para la mejo-



ra de la calidad de vida de los pacientes, y podría reducir muchas de las alteraciones que se derivan de esta enfermedad.

NOVEDADES EN EL TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES ÓSEAS

Durante el XL Congreso de la Sociedad Española de Nefrología, que se ha celebrado entre los días 16 y 19 de octubre en Granada, se han presentado los resultados obtenidos en los cada vez más avanzados procesos de tratamiento. Así, el Doctor Cannata comenta que “desde hace unos pocos años se ha introducido como tratamiento de la CKD-MBD nuevas formas de Vitamina D, hoy conocidas como “Activadores del Receptor de la Vitamina D”, y calcimiméticos. La combinación de ambos permite mejorar el funcionamiento de las glándulas paratiroides a la vez que tener un mejor impacto sobre el aparato cardiovascular”. Los calcimiméticos permiten que la glándula paratiroides mejore la sensibilidad al calcio que se pierde progresivamente en la ERC y las nuevas formas de activadores del receptor de la Vitamina D permiten un menor acúmulo de calcio y fósforo (calcificación vascular) dentro de los vasos, factor decisivo en el aumento de enfermedad cardiovascular y de mortalidad asociada. El Doctor Cannata Andía resalta, asimismo, “la existencia de una nueva generación de productos que se utilizan para evitar la absorción de fósforo en el tubo digestivo. En la ERC, el fósforo no se elimina adecuadamente y por tanto se acumula con consecuencias negativas dado que es un potente estímulo para el crecimiento de las glándulas paratiroides y para la producción de calcificaciones vasculares”.

LAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ÓSEAS, MUY PREVALENTES EN PACIENTES CON ERC

Las alteraciones minerales y óseas de la ERC pueden tener distintos grados de severidad. En general cuando la evolución de la ERC es rápida el paciente llega a tratamiento renal sustitutivo con menos alteraciones del metabolismo óseo y mineral. Por el contrario cuando la evolución es más lenta, se produce un deterioro progresivo más marcado y el propio desequilibrio provocado por la insuficiencia renal y la acumulación progresiva de factores de riesgo aumentan el desarrollo de complicaciones, de ellas las de mayor repercusión clínica son las cardiovasculares. En todo caso, señala el Doctor Cannata Andía, “en mayor o menor grado, todos los pacientes con ERC tienen problemas en este área, el riñón es un órgano endocrino muy importante y en la ERC se produce una gran desregulación del metabolismo mineral y de la vitamina D. Además, tradicionalmente, se ha considerado que muchas de las alteraciones óseas y vasculares ocurren como consecuencia de la edad, pero recientemente se han aportado datos que permiten especular que podría existir una relación directa entre la progresión de la enfermedad vascular y la ósea”.

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

De acuerdo a la definición actual de ERC, -que el Doctor Cannata Andía considera tiene algunos puntos débiles-, el porcentaje de personas que padecen ERC se encuentra entre el 10 y 12%. Pero, conviene recordar que este porcentaje incluye a una mezcla de pacientes. Por un lado están aquellos pacientes que sufren una verdadera ERC que progresará y en la que sólo un pequeño porcentaje podrá superar todas las complicaciones y llegar a tratamiento renal sustitutivo pero este porcentaje también incluye personas con descenso de función renal con una mínima repercusión renal producto de la edad y del envejecimiento del aparato vascular que no desarrollarán una ERC con las características anteriores. Desde la aplicación de la nueva definición e ERC se ha abierto un debate sobre este tema. En este sentido, el Doctor Cannata Andía comenta que “durante muchos años, los nefrólogos nos habíamos centrado en los pacientes que llegan a tratamiento renal sustitutivo que son una minoría de los que se considera tienen ERC. Desgraciadamente la mayoría no llega al final del camino y la principal razón es la mortalidad por complicaciones cardiovasculares. La gran aportación de la nueva definición de ERC es la de llamar la atención sobre este hecho que facilita que nos centremos en la prevención de la progresión de la ERC. Por tanto, las alteraciones del metabolismo óseo y mineral son frecuentes, muchas y variadas, condicionan mucho la calidad de vida de los pacientes pero la mayor repercusión clínica no es la ósea sino la cardiovascular. Los problemas óseos no suelen ser mortales, mientras los cardiovasculares sí lo son”. Los pacientes con ERC acumulan factores de riesgo y daño vascular y cardíaco que contribuyen a aumentar el riesgo de muerte. El problema en gran parte nace en un riñón que no funciona bien pero gran parte del precio a pagar es que los vasos se pongan rígidos y el corazón sufra esa sobrecarga.

Fuente: Noticias Médicas

Un medicament per a la gota, beneficis per a pacients amb malaltia renal crònica

L'alopurinol, medicament clàssic utilitzat en pacients amb gota, redueix la inflamació i retarda la malaltia renal

Nefròlegs de l'Hospital Universitari Gregorio Marañón, pertanyent a la xarxa pública de la Comunitat de Madrid, han descrit efectes beneficiosos per a persones amb insuficiència renal crònica amb la utilització d'un medicament clàssic que s'empra en el tractament de pacients amb gota i que, a més, redueix el risc d'hospitalització i de patir malalties cardiovasculars. El tractament amb alopurinol, usat habitualment per al tractament de gota o excés d'àcid úric en sang, aplicat en pacients amb malaltia crònica del ronyó, ha aconseguit reduir la inflamació i frenar la progressió de la malaltia renal, alhora que redueix el risc de patir una malaltia cardiovascular i de ser hospitalitzat, segons la investigació efectuada pels nefròlegs d'aquest centre sanitari de la Comunitat de Madrid. L'estudi, publicat al *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* -revista científica de la Societat Americana de Nefrologia-, s'ha realitzat amb una mostra de 113 pacients amb insuficiència renal, dividits en dos grups: un que ha rebut el tractament habitual i l'altre tractat amb aquest medicament. La investigació ha

durat dos anys durant els quals s'ha estudiat l'evolució d'aquests pacients, la progressió de la seva malaltia renal, l'aparició d'efectes cardiovasculars adversos i la taxa d'ingressos hospitalaris.

MILLORA RENAL I CARDÍACA

Els resultats obtinguts en finalitzar l'estudi han permès als nefròlegs de l'Hospital Gregorio Marañón de la Comunitat de Madrid descriure aquests beneficis en pacients amb malaltia crònica del ronyó, atès que han demostrat que esls pacients tractats amb aquest medicament han rebaixat els nivells d'àcid úric en la sang i han millorat la funció renal, prevenint-ne la progressió independentment del sexe i edat dels pacients. A més, aquest tractament no només ha aconseguit millorar la funció renal dels pacients, sinó que també ha reduït el risc de patir episodis cardiovasculars en un 71%, i el d'hospitalitzacions en un 62%.

L'alopurinol és un fàrmac clàssic per al tractament de la gota, és a dir, indicat per a pacients amb nivells alts d'àcid úric en sang o hiperuricèmia. Aquest fàrmac inhibeix una enzima implicada en la producció d'àcid úric que, en grans quantitats, pot suposar hipertensió i fallada cardíaca.

Font: Noticias Médicas

El activador tisular del plasminógeno rt-PA

La inclusió del activador tisular del plasminógeno rt-PA entre dos dosis de heparina mejora la prevenció de un malfuncionamiento del catéter venoso central, así como de la bacteriemia entre los pacientes en hemodiálisis, según concluye un trabajo que se publica en *The New England*.

El acceso vascular continúa siendo el talón de Aquiles de la diálisis. Las fistulas arteriovenosas se han asociado con mejores resultados en la supervivencia de los pacientes en diálisis, comparadas con otras fórmulas de acceso, menos deseables, como el catéter venoso central. No obstante, cuando hay que recurrir al catéter en la hemodiálisis, es fundamental reducir al máximo el riesgo de alteración en su funcionamiento y de bacteriemia.

Con este objetivo, un grupo de médicos coordinados por Brenda R. Hemmelgarn, de la Universidad de Calgary, y de la Red de Enfermedad Renal de Alberta (Canadá), proponen el empleo del activador tisular del plasminógeno recombinante (rt-PA, en sus siglas en inglés). Esta idea viene avalada por su publicación en *The New England Journal of Medicine*.

Los médicos han analizado a 225 pacientes sometidos a hemodiálisis durante un periodo amplio de tiempo; el acceso utilizado era un catéter venoso central. En este acceso de la mitad de los pacientes, elegidos de forma aleatoria, se instauró bien un régimen de heparina (5.000 U por mililitro) tres veces a la semana, o bien el activador tisular del plasminógeno recombinante (1 mg) en una de las tres sesiones de heparina, en concreto, la del me-

dio (en las otra dos, se continuó administrando la heparina). Los autores estimaron que los resultados primarios del estudio serían una alteración funcional del catéter; los secundarios, la infección bacteriana en el flujo sanguíneo. El régimen se aplicó durante seis meses.

Un total de 40 de los 115 pacientes que sólo recibieron el régimen de heparina sufrieron una alteración en el funcionamiento del catéter (34,8 por ciento), mientras que lo mismo ocurrió en 22 de los 110 pacientes que también recibieron el rt-PA (20 por ciento). En cuanto a la bacteriemia asociada al catéter, se produjo en 15 pacientes del grupo de la heparina (13 por ciento), comparado con 5 en el grupo del activador (4,5 por ciento). El riesgo de infección por cualquier otra causa también fue mayor en el grupo que sólo recibió heparina que en el otro. Los riesgos de otros efectos adversos, incluida la hemorragia, resultaron similares en ambos grupos de pacientes.

MENOR INCIDENCIA

El empleo de rt-PA en lugar de heparina, una vez a la semana, y en combinación con ésta, comparado con el uso de la heparina tres veces semanales, como solución en el catéter venoso central ha demostrado reducir significativamente la incidencia de disfunciones en el acceso, así como de bacteriemia, concluyen estos

Fuente: Diario Médico



MÁS CERCA DE TI

www.opcionrenal.com

VIVIR BIEN CON SU
OPCIÓN RENAL



Andares y sombreros

El calzado deportivo que llevaba no se podía decir precisamente que estuviera en las mejores condiciones. Su ropa sin estar deshilachada en absoluto, tampoco era un dechado de pulcritud. Su aseo personal se adivinaba un tanto mediocre. En general podría afirmarse que su atuendo no se significaba en modo alguno por su elegancia ni esmero. Desde luego, no llevaba sombrero.

Su modo de andar con la espalda encorvada y arrastrando los pies con parsimoniosa lentitud, denotaba con claridad una cierta inseguridad y un trasfondo soterrado y nervioso. Avanzaba unos pasos, y de súbito se detenía. Reemprendía su marcha, y de nuevo la interrumpía, como si vacilara. Observándolo con detenida atención, se podía apreciar que su pie derecho se mostraba con un empuje mucho más firme que el de su hermano gemelo. Aquel parecía poseer una marcada influencia dominante sobre el otro pie. Al parecer éste tenía una tasa de indecisión muy notable. Aquel tartamudeante caminar no pasaba desapercibido por su singular titubeo, y siempre había quien lo observaba con un curioso y particular análisis.

También reparó en ello el hombre vestido con un impecable corte de traje y su impecable vestimenta complementaria. Bien calzado, y desde luego cubriendo su cabeza con sombrero. Hacía ya algún tiempo iba caminando tras el dubitativo andar del desconocido, observándole con concentrada curiosidad. No conocía de nada a aquella persona, pero aquel inestable caminar le llamó la atención de manera singular, y sin conocerle en absoluto se atrevió a interpellarle:

- Por favor caballero. Disculpe mi osadía. Estoy viendo las dudas y vacilaciones que usted manifiesta cuando camina y teniendo en cuenta que su andar se desarrolla por una zona de paseo que no presenta ningun-

na dificultad, se me ocurre formularle una simple pregunta: ¿Su dubitativa indecisión al caminar no será quizás producto de otras múltiples inseguridades que haya tenido o tenga usted en su vida?

El hombre sin sombrero detuvo su imperfecta andadura. Miró con una rara y curiosa mirada a su oponente, y tras unos segundos en que la sorpresa por la pregunta le había privado de responder, al fin lo hizo.

- Macho, no te he visto en mi vida. Déjame que ande como me dé la gana que eso tan sólo me importa a mí.

El que se cubría con sombrero le respondió con estudiada lentitud.

- Pues mire usted caballero, en eso tengo que admitirle que tiene toda la razón. No obstante, permítame que se lo explique. Por una cuestión de índole familiar siempre he detestado a los hombres inseguros y pusilánimes, como al parecer da usted a entender con su actitud al andar. Si me conociera sólo un poco...

El que no se cubría con sombrero le interrumpió con presteza.

- Escúchame bien, pollo. Como no te conozco me importa un bledo todo lo que me estás diciendo. Ocupate de tus asuntos y deja los míos de lado, que de ellos me ocuparé yo cuando me convenga. ¿Vale?

El que usaba sombrero no se inmutó por la interrupción un tanto desabrida, y con una sonrisa prepotente le replicó:

- Déjeme concluir por favor caballero, que en cuanto lo haya hecho tengo por seguro me dará usted la razón. Decía, que si me conociera sólo un poco tanto a mí, como a todos los que usamos sombrero, podría comprobar cuan ventajosa resulta la confianza en si mismo. Saber que siempre decides lo adecuado sin temor a equivocarte, teniendo la certeza de que tu criterio es el correcto. Yo nunca preciso disculparme por mi erróneo proceder. Porque claro está, no suelo equivocarme. Es impensable que este simple hecho me afecte en alguna

forma. Jamás me ha sucedido ¿No le agradecería parecerse un poco a mí?

El hombre sin sombrero estaba cada vez más sorprendido por la actitud de su cubierto y disconforme antagonista. Dudó un momento si marcharse dejándole con la palabra en la boca. La sensación de superioridad que de aquel tipo se desprendía le asqueaba. No obstante lo pensó mejor. Lo miró, lo estudió, y al fin se decidió a responderle:

- Mira tío, creo que tengo bastante claro lo que nos separa a tu y a mi. Tal como miras y remiras las cosas es tan diferente a como las veo yo, que casi podría decir que se trata de una distancia acojonante. Si yo camino poquito a poco, y dando tumbos, o de una u otra forma, lo hago como me da la real gana. Ya sé que en ocasiones pierdo un poco el ritmo, eso que tú quizás calificarías como "el sensato equilibrio en la cuerda floja". Pero también es verdad que si le doy un poco de gas al acelerador, no tardo demasiado en recuperarlo. Cuando pienso que voy a caerme siento pánico y angustia por lo que me pueda suceder, pero como soy un tío macho sin saber cómo me enderezo, y consigo volver a lo que vuestra señoría dice de mi imperfecto e irregular paso. A trompicones tío sigo andando, hasta llegar al final. Pero lo importante macho, es que siempre llego ¿Vale?

El del sombrero no se demoró en su respuesta.

- Por favor no diga simplezas. Su argumento no entra dentro de las razones de los que usamos sombrero. Yo no camino a trompicones como usted. Por tanto no preciso reequilibrarme una y otra vez.

- Si tú lo dices... - Le respondió el que no precisaba sombrero. A continuación y tras mirarlo con cierta fijeza, esta vez con educado comedimiento le dijo:

- Pero dime tío. ¿No sientes curiosidad por saber cómo te sentirías si intentaras ver las cosas de otra forma? Por ejemplo, como yo las veo. Prueba a actuar de manera dis-



tinta. Equivócate, tropieza como yo lo hago, vive tu mundo de otra manera sin mirar siempre a los demás por encima del hombro. Vosotros los tíos listos, los que usáis sombrero, siempre decís que se piensa con el cerebro, pero olvidáis que también tenemos corazón. ¡Joder! que no gane siempre el coco. Haz que luchen el coco y el tic-tac de cada uno; no seas partidista y deja el egoísmo de lado. Que no gane siempre el mismo. Que las dos partes se avengán a perder un poco cada una para poder encontrar lo que tanto pregonáis vosotros los que usáis sobrero: una paz firme y duradera.

Seguro que nadie saldría perjudicado

Antes me dijiste no se que de posibles inseguridades en mi vida. Ignoro que puñeta querías decir. Yo no entiendo de eso. Te diría que no seas tan chulo como si fueras el único que tiene razón. ¡Coñe! Baja ya de esas gradas más altas en donde estás siempre instalado, y en las que parece que vivas. Estoy seguro que la satisfacción de poder contemplar todas las cosas que pasan por este puto mundo pero haciéndolo a nivel del suelo, te dará una satisfacción que hasta ahora no has tenido. Ves todo el planeta donde estamos desde demasiada altura, macho. Como si estuvieras mon-

tado encima de un pedestal de esos que salen en las películas.

El hombre - que nunca se desprendía de su sombrero - le miró como si le perdonase la vida, y sonriendo con despecho a su verbal contrincante, prosiguió imperturbable su camino sin siquiera despedirse ni mirar atrás. Cuando consideró se había alejado lo suficiente detuvo su andadura, se descubrió, y rascándose la cabeza se dijo a si mismo...

¿Será verdad lo que dice este desgraciado ignorante...?

Alfons Cerdán

¡SI TÚ ME DIERAS!



*¡Si tú me dieras tu corazón!
y en mi pecho palpitara...
yo lo cuidaría con ilusión
hasta que mi vida se marchara.*

*¡Si me dieras tus pupilas!
y me quitaran la ceguera,
yo vería a mi pobre madre
que llora y se desespera.*

*¡Si tú me dieras tu riñón!
cuando ya no lo necesites,
yo abandonaría el sillón
donde atada me conociste.*

*Los órganos son imperios
que nadie tiene recambio,
si tú no puedes usarlos
piensa, si quieres donarlos.*

*Ellos seguirán latiendo,
en cuerpos recomendados,
donde llegarán corriendo
para ser ya, trasplantados.*

*Tu decisión, es importante,
tú salvarás los órganos
y si necesitas trasplante,
alguien te dará sus manos.*

**ANTONIA NAVARRETE MAYO 2010
CON TODO MI CARIÑO
A LOS DONANTES DE ÓRGANOS.**

Santi Meifrén: "El Clínic em va impregnar d'una ètica que m'allunya del 'tot s'hi val' al món periodístic del cor"

ENTREVISTA PER MONICA PIN I PAU VALERO

És evident que l'afany pel saber pot comportar que un s'interessi per disciplines que podrien semblar força distants. I, de fet, això passa, com en el cas de l'entrevistat que portem a aquesta edició del butlletí d'ADER -i mai millor aplicat el plural: la feina s'ha fet a dues ments (les quatre mans només fan que reflectir-la). Perquè, qui havia de pensar en afinitats d'un ATS -feina eminentment més propera a la ciència- amb el periodisme -de lletres, de totes totes- o viceversa?. Doncs sí, això passa amb Santi Meifrén. Però, en el seu cas, encara hi ha una proximitat més sorprenent: no deixa de tocar l'anatomia. Quan és al Clínic, per raons òbvies; quan fa de periodista, perquè, curiosament, s'ha especialitzat en allò que es coneix com a premsa del cor. Que, també, a vegades s'apropa més a la de la víscera esquarterada. És clar que això depèn de qui la interpreti. En el cas del nostre entrevistat, el cor preval en ambdós àmbits. I aquesta sí que ha de ser -per qui s'hi vulgui apropar- una bona lliçó d'anatomia. Amb la bellesa ètica de, per exemple, Rembrandt.

D'on ve el teu interès pel món del cor i com vas començar a ser-ne periodista?

Doncs l'interès per la premsa del cor va ser una mica per casualitat, per que jo treballava a la ràdio amb Iñaki Gabilondo i fèiem un espai que es deia *La Hora de las Estrellas*. I parlàvem una mica de gent coneguda del món del teatre i del cinema. I les revistes del cor, que fa molts anys que existeixen, anaven introduint personatges 'roses'. Personatges que tenien una certa actualitat. I aleshores, sobre tot arran dels Jocs Olímpics de Barcelona, que hi va venir molta gent famosa, va començar a fer-me una certa gràcia així que em vaig decantar per aquesta vessant del periodisme. Jo havia fet sempre informatius abordant temes més 'normals'. I, mira, de cop i volta em vaig especialitzar en això que se'n pot dir premsa rosa. Abans es parlava de premsa social. Digue-ho com vulguis.

Què ha canviat en tots aquests anys?

Bé, quan es va introduir el món de la televisió pel mig... I ara es paguen aquestes quantitats tan desorbitades... El món aquest ha crescut molt, tot i que sempre se n'ha fet de negoci. Però avui el tema de la televisió l'ha fet encara més gran i, paral·lelament, de les agències, surten més companys que es dediquen únicament i exclusivament a això, i tot és una bola que es va fent més gran perquè s'han de produir notícies sobre la qüestió i... en fi, que s'hi guanyen molts diners.

Parles de premsa social però, a vegades, sembla més que tingui ribets d'"associat" tal com van algunes coses.

Sí, però es que, insisteixo, és això del gos que es mossega la cua. La persona que treballa en un diari ha de produir notícies. S'han d'elaborar i cal trobar temes. Salvant, és clar, les distàncies, és com els metges que a través de les investigacions troben nous tractaments i han d'aplicar coses innovadores. Els programes tele-

visius de la matèria no dic que hagin d'inventar, però que han de sortir notícies, novetats, temes que un no s'espera. És clar, això fa que moltes de les vegades el que surt siguin personatges ja no de primera categoria ni de segona... Ni de quarta ni cinquena! Ha,ha.

I d'aquest entorn, quines coses són les que més t'agraden i les que menys t'agraden?

A mi, el que més m'agrada és ser molt respectuós, poder parlar i contrastar la notícia amb el protagonista. El que menys, aquesta mena de 'tot s'hi val?', que es puguin inventar coses que realment no són: muntatges, rumors... Convertir en gran protagonista una notícia que no està contrastada ni confirmada i que esdevingui una gran bola de neu. I de fet hi ha gent que es dedica a això, volen viure d'això i han de buscar-ne la manera, sigui com sigui.

De fet, les teves intervencions te-



levisives sempre han tingut aquest tarannà de respecte...

Mireu, m'ha servit de molt la feina d'aquí al Clínic, perquè vaig començar a treballar aquí a l'hospital abans que a cap altre lloc. Després vaig fer altres coses, em vaig interessar pel món del periodisme. Però d'alguna manera l'hospital em va impregnar d'aquesta ètica. Que, de fet, ha de tenir qualsevol professional, és clar; però m'ha marcat el fet d'estar cada dia amb gent i en aquest cas amb persones que et necessiten, gent malalta.

Crees un vincle i és una referència, perquè m'he adonat que gairebé de forma inconscient apliques aquesta manera de treballar en l'altre àmbit.

Fins on arriben certes veritats de les relacions, sovint conflictives, que veiem en aquest món: són reals els enfrontaments? Està tot arreglat de cara a l'espectacle?

Jo penso que tot això està pactat.

En tots els casos?

Jo diria que en la majoria, és a dir,

es tracta d'un joc. És un joc i s'ha de fer tan creïble com sigui possible. Però això també passa amb els polítics, que es llencen els plats pel cap i quan acaba la sessió parlamentària es donen la mà.

És a dir, podria ser un muntatge?

Un muntatge que sovint pot estar programat... I totes aquestes querelles són demandes que després no surten, perquè, a més, tal com està el tema judicial de col·lapsat... I sempre són per les dues bandes. Però, si ens hi fixem, després no surten mai ni a revistes ni a diaris, aquests afers, això on va a parar, perquè a les revistes pràcticament no hi surt i ni als diaris...

“Les baralles, fins i tot judicials, entre els famosos estan pactades en la majoria dels casos”

Vaja, que no es barallen.

Poden ser de veritat. Però també es provoquen. Encara que això no significa que després pel carrer no es diguin res. El que vull dir és que també la gent que prepara els programes punxa al personal per pujar el clima. Però, en el fons, es necessita una base d'animadversió real entre els hipotètics litigants que moltes vegades no hi és.

Potser el que t'hagi fet més conegut entre el públic hagi estat la teva col·laboració amb Ana Rosa Quintana al Sabor a ti. Com va ser l'experiència?

Doncs tot va començar un estiu, com a prova, i després va durar vuit anys. Jo hi vaig estar dues o tres temporades. La veritat, m'ho vaig passar molt bé. Ella és molt agradable i

“No m’agrada massa Belén Esteban. Crec que ha arribat on és només per haver tingut una filla amb Jesulín de Ubrique”

molt simpàtica. És una persona també molt forta, que no només surt a la tele i posa la seva cara, sinó que ha evolucionat molt i, ho torno a dir: és molt simpàtica, molt agradable i molt professional.

També has estat -i estàs- amb l’Arús...

Sí, el conec des de fa vint i no sé quants anys. De quan encara ell no havia fet gens de televisió. Va començar a la ràdio. Els dos som de la mateixa edat, ell té només un parell d’anys menys que jo, i sempre he tin-



gut molt bona sintonia amb la seva dona, amb els fills... I jo no el considero com un més, ni com un amic, sinó una persona pràcticament de la família...ha, ha.

És el primer que va tractar el tema des d’un punt de vista humorístic...

Sí, el tema de la parodia ja el feia a la tele amb el *Força Barça*... Que abans havia triomfat a la ràdio, a l’igual que el seu *Arús con leche*. I també va tractar la qüestió del cor des d’aquest punt de vista novell, amb paròdies sobre els personatges, ja fa molts anys.

Senzillament el Clínic és una referència

Anem a la teva altra faceta. La que ens ha dut a veure’t aquí, al Clínic. Com es fa per compaginar aquesta doble personalitat: ATS unes hores i periodista les altres?

Jo vaig estudiar infermeria però m’interessaven altres disciplines. Hi ha molta gent que està desenvolupant una feina i paral·lelament fa, no sé... història de l’art. El meu cas no és únic. Aleshores jo treballava aquí i ja tenia la meua plaça fixa i va ser quan vaig començar altres estudis, i així de fàcil.

Més d’un pacient es deu sorprendre, però... Et deuen preguntar si ets el que surt a la tele...

Sí... cada dia, cada dia...

Quina de les dues feines és la més interessant?

Home, les feines, si ho penses de debò, qualsevol estressa. Una és més lúdica; en l’altra, vulguis o no vulguis, t’hi impliqués més perquè és un tema de salut... El tema del cor, és una mica de fantasia. I la salut ens toca a tots, nosaltres mateixos i tots els que tenim al voltant. Llavors, és una gran responsabilitat.

Quants anys fa que treballes al Clínic?

Doncs..., jo vaig entrar aquí a l’any... 81... Ja fa 30 anys...

I en tot aquest temps, què és el que més t’ha sobtat, quant a canvis, avenços?

Moltes coses. El Clínic és un dels centres que ha evolucionat més. Això ho pot explicar millor un metge, però jo que treballa aquí he sentit que les tècniques que s’estan aplicant, els estudis que s’estan fent contínuament, són excel·lents, de nivell internacional. Les

ponències que es preparen per diferents congressos, per exemple, són un punt de referència i han guanyat molts premis. I, bàsicament, els pacients estan molt contents.

I per a millorar la qualitat de vida del pacient renal, què creus que es pot fer?

Home, jo penso que s’estan fent moltes coses... Però, alerta! Tots ens hi hem d’implicar. Hem de pensar que ja no és una qüestió només del sistema sanitari sinó que cal que la societat es conscienciï.

L’Administració fa prou per a fomentar la donació?

Hi hauria d’haver més campanyes perquè la gent estigués més conscienciada. Per exemple, com es fa amb el tema de la donació de sang. Però també s’han de reconèixer avenços. Jo penso que la gent sí que està bastant receptiva vist anys en-

“Tenir a prop Johnny Depp, Sharon Stone, Claudia Schiffer o Antonio Banderas xoca”

Hi ha alguna anècdota en la teva carrera que et sembli un moment especial, rellevant o graciós?

Home una anècdota que ara recordi... A veure... el que sobta, quan comences, és de cop i volta veure a aquell que has vist moltes vegades des de casa teva al teu costat, en un plató de televisió. Sí que xoca, evidentment. Tenir a l'Ana Rosa Quintana, per exemple. La Inés Ballester, amb qui vaig treballar tres anys a Televisió Espanyola... Tot et fa una certa gràcia, vull dir que sigui company o companya, m'entens?. O sigui, veure

que tu estàs més o menys en aquell nivell et fa d'alguna manera una certa il·lusió. Veus que s'ha complert aquest somni entre cometes. I després, de cop i volta, que tinguis la sort de poder entrevistar una Claudia Schiffer. O actors. Me'n recordo especialment del cas de Johnny Depp... Això xoca, no? o l'Antonio Banderas, la Sharon Stone... Dius, mira sóc un afortunat, perquè molta gent voldria estar aquí en aquest paper. Que a vegades 'ws difícil separar les dues coses i pots sentir el clamor i pensar que tot està molt bé i que és fantàstic; però, és clar, també has de fer la teva funció, has de ser crític i has d'explicar les coses com són, sense implicar-t'hi tan directament.

Dins de tot aquest entorn, als darrers temps està especialment d'actualitat Belén Esteban, potser el fenomen de masses més important que mai s'hagi donat en l'àmbit del cor. Què en penses?

Belen Esteban es un fenomen, evident-

ment, perquè ningú s'hauria imaginat tot el que s'ha generat al seu voltant. Jo me'n recordo que la primera vegada que la vaig veure, quan es van casar Fran Rivera i Eugenia Martínez de Irujo a Sevilla, i ella anava amb Jesulín de Ubrique, era una noia com una mica... 'pagesa', oi?. Ha, ha... I no ho és, ara. Després vaig coincidir amb ella treballant un any a Antena 3 amb l'Alicia Senovilla. És molt graciosa, molt simpàtica, però realment a la gent li cau bé perquè qualsevol cosa que fa o qualsevol cossa que diu té molta repercussió. Dit això, a mi sincerament no es un personatge que m'agradi gaire, perquè crec que ha arribat on és només per haver tingut una filla amb Jesulín de Ubrique. S'ha aprofitat d'aquesta circumstància i n'ha tret molt de suc. Si no fos per això, no seria on és. Independentment, ja dic, ella té un gan sentit de l'humor i la seva manera de ser, les cares que fa, com es mou... Molta gent s'hi sent reflectida, òbviament, oi?.

I moltes que ho voldrien ser

Això per descomptat. 

rere. És clar, sobretot qui té algú al seu voltant que pateix aquestes patologies... En general, no hi ha dubte que tot això es coneix més. I, evidentment, també hi han ajudat els mitjans de comunicació, a vegades amb casos concrets de persones que s'han vist reflectides a la premsa.

També. Sort d'entitats com el Clínic...

Sí. Mireu, més enllà de que jo hi sigui... El meu pare ara té 73 anys i fa un any i mig que esta fent l'hemodiàlisi i... senzillament, el Clínic és una referència i el nostre Institut de Nefrologia, de Trasplantament Renal i d'Urologia és un centre pioner. I el personal penso que hi està molt implicat, fins i tot sense mirar dies de festa, per exemple. I, és evident que, sobretot el tema mèdic, ha evolucionat moltíssim. Des del meu punt de vista, hi ha hagut un canvi radicalment significatiu al Clínic deu anys ençà fins ara..



VIATGE INOBLIDABLE DE CINC DIES

ADER a Andalusia... i olé!



Foto © Josep Gené

El 25 d'octubre -època ideal per fer aquest viatge, quan ja no fa la calor estiuenca.- un grup de 93 persones entre socis i acompanyants van anar a Sevilla per estar-s'hi cinc dies i conèixer les excel·lències de la capital andalusa i els voltants. Molts d'aquests expedicionaris van poder comprovar per primer cop la rapidesa d'un AVE que els va traslladar de Barcelona, d'on van sortir a les 8.15 del matí, a la capital Hispalis, a la qual van arribar als voltants del migdia.

Abans, però, es van repartir uns mocadors de color blau fets per a l'ocasió, com a identificatius del grup durant tota la nostra estada a Andalusia.

Ben dinat, la primera tarda va ser

lliure a fi que tothom pogués acomodar-se a l'hotel i els 19 socis que s'havien de fer la diàlisi passessin pel centre.

El dimarts dia 26 tocava visita als Reales Alcázares però no es va poder fer a causa d'una visita reial. Vaja, que, de sobte, es veu que allà s'havia presentat un membre de la família reial i, per seguretat, no s'hi va permetre l'accés. Total, que es van canviar els plans i els viatgers vam acabar a Carmona. Una població emmurallada, que tal com ens van explicar els guies que ens van acompanyar durant tota la nostra estada a Sevilla, conserva un gran patrimoni històric en molt bon estat. Allà, la visita es va centrar

en la zona arqueològica, el museu i la necròpolis romana que és, com sabem, un conjunt funerari compost per diversos centenars de càmeres sepulcral, en aquest cas excavades a la roca dels Alcores. També presenta un gran nombre de pintures murals. Alguns, fins i tot, es van atrevir a baixar a l'excavació per poder-ne comprovar la sensació claustrofòbica.

Seguidament el grup ens va traslladar a la porta de Còrdova, la més important i principal del recinte emmurallat de Carmona, on ens esperaven els guies locals. És l'única porta romana de tres arcs existent a Espanya. Des d'allà, vam anar a la porta de Sevilla passant per la cèntrica plaça de San Fernando. El famós parador Alcazar,

palauet àrab del segle XIV des d'on es contempla una excepcional panoràmica, va ser un asltre dels punts d'atenció del dia.

L'assolellat dimecres següent, Còrdova era el destí. El nostre guia ens estava esperant per anar cap a la Mesquita, d'obligada visita. Per arribar-hi, va caldre creuar el pont romà de 16 arcs sobre el riu Guadalquivir que uneix la Torre de Calahorra amb el centre de culte. Aquest llegat musulmà fa, alhora, funcions d'església i presenta un mosaic de cultures d'estils arquitectònics diversos que van ser agregats durant els nou segles que va durar la seva construcció. Impressiona la seva harmònica sala d' 11 naus amb 110 columnes de marbre i granit. Per sobre, una doble sèrie d'arcs de ferradura i de mig punt van constituir una novetat arquitectònica sense precedents. El joc de llums i ombres que ofereixen la pedra calcària i el maó dels arcs crea una singular atmosfera. I de la Mesquita al camp contrari, el barri jueu: avui en dia cultures enfrontades però amb bona convivència fa segles. Allà hi ha importants restes arqueològiques com la sinagoga i un bell entramat de carrers estrets amb placetes i cases blanques i amb patis plens de flors on es concentren diferents botigues i tallers d'artesanía.

El dijous dia 28 estava previst viat-



L'expedició va gaudir del pintoresc barri de Santa Cruz de Sevilla.

Foto © Ramon Conesa.

L'actuació combina la coreografia eqüestre basada en diferents tipus de doma i altres formes d'equitació tradicional

jar a Jerez de la Frontera i Cadis. Coneguda la primera sobretot, pels seus vins i cavalls.

Hi havia molt interès i curiositat per part del grup per assistir a l'exhibició de cavalls de la Reial Escola Andalus

de l'Art Eqüestre de Jerez i aquest era l'objectiu de la visita. L'actuació combina la coreografia eqüestre basada en diferents tipus de doma i altres formes d'equitació tradicional, amb els vestits del segle XVIII dels genets, la música



Tot esperant la sortida de l'AVE a l'Estació de Sants.

Foto © Manuel Balart



En una estada a Jerez de la Frontera no podia faltar l'exhibició eqüestre.

Foto © Montise Montia.



Foto © Pepi Sentís

Bocabadats a la Mesquita de Córdoba. **A la dreta:** Els Reales Alcázares quan, per fi, és van poder visitar.

clàssica espanyola i el flamenc andalús. Tot plegat, una delícia per als sentits. A l'hora de dinar, el restaurant escollit estava preparat per ballar i cantar si a algú li venia de gust. La sorpresa va ser que al final del menjar va sonar la *salve rociera* i tot el grup va cantar. Fins i tot alguns van continuar amb sevillanes i es va crear un ambient alegre i festiu fins a l'hora de marxar. La nostra següent parada era Cádiz, l'anomenada *Tacita de plata*, capital de la província i coneguda pels seus famosos carnestoltes i boniques platges. Un cop allà, es va deixar temps lliure per visitar la ciutat. Alguns, juntament amb els guies acompanyants van optar per dirigir-se al centre històric, visitar la catedral i passejar per diferents carrers i platges mentre que altres van realitzar el recorregut amb el bus turístic, que els va resultar més còmode.

Ja al divendres tocava recórrer Se-

villa i per visitar-ne amb el guia local els monuments més emblemàtics. La sortida es va iniciar amb una visita panoràmica pels carrers i les avingudes més importants de la ciutat, com els antics pavellons de l'Exposició Ibero-

americana inaugurada l'any 1929. Més tard, el grup ens vam dirigir al parc de Maria Luisa, passant per la plaça d'Espanya, els jardins de San Telmo i, d'allà, va anar fins als Reales Alcázares, ara ja sense figura monàr-



Pacients i personal del centre de diàlisi de la Clínica Santa Isabel de Sevilla.

Foto © Pepi Sentís




Foto © Josep Gené.

sevillans, propera parada del dia. La catedral de Santa Maria de la Seu de Sevilla -com es diu en realitat- està considerada la més gran del món. La UNESCO la va declarar el 1987 Patrimoni de la Humanitat i el 25 de juliol de 2010, Bé de Valor Universal Excepcional. L'interior consta de cinc naus que es distribueixen mirant cap a llevant. Hi ha nombroses capelles i vitralls on penetra la llum natural. En aquest temple es troba la tomba del navegant Cristòfol Colom. De fet, el que es coneix com la Giralda és la torre i el campanar de la catedral: la seva alçada de 104 metres la fa visible des de gran part de la ciutat. La visita va acabar al Pati dels Tarongers. Després d'una jornada força completa vam tornar a l'hotel on ens esperava un bon àpat per reposar forces i descansar. Les últimes compres i la visita a algun racó que havia quedat pendent van marcar aquesta vigília del retorn a Catalunya.

I ja dissabte, al voltant de les 3 de la tarda, comiat de l'hotel per dirigir-nos a l'estació de Santa Justa i amb l'AVE tornar a casa.

Volem agrair la gran col·laboració

i bona disposició de tot el personal tant mèdic com d'infermeria del centre de diàlisi de Sevilla a la Clínica Santa Isabel i, en especial a la doctora Guillermina Fernández per les facilitats a l'hora de poder dialitzar els 19 pacients. De la mateixa manera, volem fer extensiu el nostre agraïment al president de l'associació Alcer-Giralda, José Soto (Pepe), per tenir la gentilesa d'apropar-se al centre de diàlisi amb motiu de saludar personalment a tots els pacients del grup i fer-nos a mans un bonic obsequi com a record del nostre pas per Sevilla. Gràcies igualment a totes les persones que van viatjar amb ADER i que mereixen el nostre més sincer reconeixement per haver exercit com a voluntaris procurant en tot moment col·laborar i ajudar perquè tot sortís al millor possible. Novament també a l'agència Viajes Montarto per la deferència envers el nostre col·lectiu a l'hora d'organitzar el viatge. Una vegada més gràcies a tots els que ens han acompanyat en aquest viatge per haver tingut l'oportunitat de viure una experiència molt positiva i enriquidora tots junts, que esperem tornar a repetir l'any que ve. 

quica incorporada, raó per la qual ja erem susceptibles de visita. I així, tothom va poder gaudir d'aquest conjunt d'edificis palatins on se superposen múltiples estils: des de l'art islàmic, mudèjar i gòtic fins al renaixentista i barroc. El guia local ens va conduir des de la porta anomenada del Lleó fins a la sala de Justícia, el pati de la Montería o l'homònim de les Donzelles, una obra mestra de l'art mudèjar andalús. Els jardins són una part fonamental de l'alcàsser, la seva variada vegetació, tarongers i palmeres, les seves fonts i estanys constitueixen un lloc d'assossec i descans envejables. Després, calia anar al barri de Santa Cruz, situat en ple centre de la ciutat, ple de cases emblanquinades i humils patis plens de flors, curull de carrers estrets i carrerons, amb places i racons típics plens d'encant. I la Giralda: no podia faltar un dels grans emblemes



La catedral de Sevilla va ser un altre dels alicients del viatge.

Foto © Ramon Conesa.



Foto © Vidal Paunero.

A VEURE EL PARE NOEL I, DESPRÉS, A DINAR

La il·lusió d'una festa de Nadal per a petits i grans

Reinventant-se constantment a fi i efecte de fer feliços als seus socis, aquest any ADER va incloure un nou al·licient a la tradicional jornada nadalenca en què els més petits reben els regals del Pare Noel. I és que, després també va organitzar un dinar de germanor.

Anem a pams, però, a l'hora de recordar com va ser aquest diumenge 19 de desembre, que va començar a les 10.30 hores.

Després de que el president d'ADER, Antoni Tombas donés la benvinguda als assistents, la nostra simpàtica 'speaker' va donar pas al magnífic il·lusionista *Issac* que, com és habitual en aquests casos, va deixar bocabadats grans i petits.

Però la il·lusió més duradora és la que fan les joguines del sac del Pare Noel. I és així com l'home de barba blanca i vestimenta vermella apareixia cap un quart d'una ben carregat de regals. Però no van ser els infants els únics que es van firar. També hi va haver el sorteig d'una panera i d'una



Foto © Vidal Paunero.

càmera de vídeo digital. Voldriem expressar el nostre agraïment a les firmes joguetaires, hospitals, centres de diàlisi i empreses privades que han aportat

els seus donatius, ja que sense la seva col·laboració no hagués estat possible la festa. Gràcies també a tots els socis d'ADER que han contribuït.

Dinar de germanor



Així doncs, cap a dos quarts de dues s'acabava la festa i qui volia se n'anava pel seu compte. Perquè també hi havia l'opció de compartir unes hores més tot anant al dinar de germanor organitzat per l'associació. Diverses persones van seguir la consigna i tot xino-xano es van encaminar cap al restaurant Temporada Paradís, a quatre passos del Liceu Francès on es van trobar amb la resta de socis, un total de 70 persones entre grans i petits. Allà es va celebrar un magnífic àpat molt adequat per a les dates ja que no hi van faltar les menges tradicionals de l'època de l'any, tals com les neules i el torró. Entre plat i plat, una actuació per animar l'estona: la presència del mag *Rafa*, especialista a fer màgia de prop, va sorprendre a tots.

Tot esperant el pessebre de l'any que ve...



El pessebre d'ADER se supera cada any i és que l'obra de Marisa Miró ha millorat la que la nostra tradicional pessebrista havia fet l'any anterior, el 2009. Ajudada entre d'altres per Montse Martínez, María Jesús Rodríguez, i Luís Mínguez el diorama d'aquest any ha tornat a ser una bona mostra de com amb elements diversos es poden aconseguir uns resultats veritablement espectaculars en la versemblança. I és que als pessebres que munta Marisa Miró tots els elements -tret de les figures- són artesanals transformacions d'objectes o elements de la natura. A veure amb què ens sorprèn l'any que ve.

Dolores Bañón ofereix una nova mostra de les seves coloristes i hiperrealistes fotografies



Dolores Bañón és una de les sòcies més actives i creatives d'ADER. Tots podem recordar l'exposició que va dur a terme del 6 de maig al 6 de juny de 2008 sota el nom genèric de "Les meves imatges". Ara hi torna amb el seu "Calaix de sastre", que és com titula la seva darrera exposició, que també es pot veure a la seu d'ADER. Seguint amb el seu estil habitual, Bañón capta les imatges de forma hiperrealista i dóna vital importància al color. De fet, l'objectiu de la seva càmera capta la vessant més colorista dels objectes, convertint-los en una expressió gairebé naïf.

PorFinViernes i Luz de Gas se solidaritzen amb ADER

PorFinViernes és una 'big band' musical creada específicament per a col·laborar desinteressadament en causes solidàries. I així ho va fer el passat dijous 21 d'octubre a la sala Luz de Gas -local habitual d'actuació de la formació- en benefici d'ADER.

Socis i simpatitzants de l'Associació van poder gaudir el passat 21 d'octubre dels ritmes dels 70, els 80 i alguns dels 90. Des del *Pacto entre caballeros* de Joaquín Sabina fins a *Boig per tu*, de Sau, barrejats amb els *Sultans of swing* de Dire Straits, o el *Simply the best*, entre d'altres. L'actuació, de dues hores, va fer moure l'esquelet -com s'acostuma a dir- a tots els presents en una vetllada d'aquelles èpoques.

Precisament, en les dates del concert, aquesta banda que lidera l'advocat Pau Molins celebrava el seu desè aniversari.

PorFinViernes és un grup de músics aficionats, compost per persones de diferents àmbits que comparteixen la seva sensibilitat per la música i per ajudar els més necessitats. Per aquest motiu tots els seus concerts són benèfics, de manera que les recaptacions obtingudes es destinen íntegrament a projectes solidaris a favor d'associacions o fundacions privades que necessiten ingressos atípics per finançar els seus objectius en benefici de la societat.

Moltes gràcies a tots els que hi han col·laborat.



Exposició itinerant amb l'arbre com a fil conductor

L'artista María Ramírez Meca mostra *Ciència i vida-Vida i ciència*, una exposició itinerant per sensibilitzar-nos sobre la vivència de les persones que esperen un trasplantament d'òrgans



Foto © Xabier Mendiola

Del 20 de gener fins el 6 de febrer el Centre Jujol-Can Negre va exposar la mostra *Ciència i vida-Vida i ciència*. A partir del 10 de febrer i fins el 3 de juny d'enguany, la podreu veure a l'Hospital Universitari de Bellvitge.

L'exposició es compon de 17 quadres amb l'arbre com a fil conductor "el que he volgut transmetre és la idea de l'arbre com a element simbòlic de la vida i de les persones, concretament d'aquelles

que estan esperant un trasplantament d'òrgan". Aquest conjunt d'obres és fruit d'un procés creatiu que es va iniciar fa tres anys, quan l'artista rebre un diagnòstic d'insuficiència renal crònica.

"La pintura m'ha permès canalitzar i transmetre sensacions i expectatives de qualitat de vida, seguint un procés evolutiu del que sentia i vivia al igual que he comprovat viuen i senten les persones que pateixen una malaltia crònica que pot arribar a ser terminal. La pintura així com altres disciplines creatives com la música interpretació poden ser un camí per sortir del dolor i recuperar forces per seguir lluitant "afirma l'artista. D'aquest procés han sorgit aquests quadres treballats sobre paper i sobre tela amb tècnica mixta" he utilitzat les tècniques: aquarel·la, oli, acrílica, fotografia ... gases, llumins .. i materials combinats per

aconseguir transmetre les sensacions que volia mostrar: la vulnerabilitat, la incertesa, la por i per fi els somnis, la llum i l'esperança".

Segons l'artista, l'obra també vol fer present les persones que acompanyen a aquelles que esperen un trasplantament: "a banda de focalitzar l'atenció en l'arbre també hi ha boscos, molts arbres, moltes persones" i moltíssimes persones presents en una de les peces "un quadre de dos metres per un metre vuitanta ple de fulles que en realitat són fotografies dels ulls de 140 persones que han col·laborat en l'obra." Meca, espera que aquesta exposició, que neix amb vocació de ser itinerant, es pugui veure en molts llocs i per tal de sensibilitzar al màxim nombre de persones possible sobre la necessitat de fomentar la donació d'òrgans i teixits per als trasplantaments".

Història del trasplantament d'òrgans a Catalunya

Escrito por la periodista Eulàlia Valls, un libro explica que cómo Cataluña fue pionera en España en el ámbito de la donación y el trasplante. La obra describe el “difícil camino” que ha llevado a la situación actual

El pasado jueves 4 de noviembre se presentó en Barcelona el libro *Història del trasplantament d'òrgans a Catalunya* ('Historia del trasplante de órganos en Cataluña') (Edicions 62), escrito por la periodista Eulàlia Valls. En casi 350 páginas, con un cuerpo central dedicado a fotografías ilustrativas, se recoge, muy detallada y documentadamente, el devenir de lo que ha supuesto la donación y el trasplante de órganos en este país. Además, se evidencia que Cataluña ha sido pionera en España en materias en las cuáles sigue siendo líder. Así, por ejemplo, cabe destacar que la OCATT (Organización Catalana de Trasplantes) nació en 1985 mientras que la ONT (Organización Nacional de Trasplantes), lo hacía en 1989.

El libro fue un proyecto impulsado por la Fundació Catalana de Trasplantaments y en su día por el doctor Federico Oppenheimer, en su calidad de presidente. En el

mismo, como decíamos, se relata cómo empezó una historia que se remonta a 1965 con el primer trasplante de riñón y cómo poco a poco se fue cimentando el trasplante en sus distintas especialidades. Paralelamente, se abordan temas como las primeras campañas de donantes, o el peso que asociaciones como ADER -de los enfermos del riñón de Cataluña- han tenido para lograr que las Administraciones ampliaran los recursos destinados a la materia.

Al acto de presentación a cargo del actual presidente de la Fundació Dr. Serón, que se celebró en la sala de actos de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques y en el que ADER estuvo presente, asistieron una gran número de personalidades pioneras en el trasplante de órganos de las distintas especialidades como el profesor Josep Maria Gil-Vernet y los doctores Antonio Caralps, Josep Maria Caralps, Laureano Fernández-Cruz, Vicenç Martínez-Ibáñez, Julio Astudillo y Ramon Charco. Quien no pudo asistir por problemas de agenda fue, precisamente, el impulsor de la idea, el doctor Federico Oppenheimer.

Evidentemente, los parlamentos en el acto



corrieron a cargo de los implicados en la confección de *Història del trasplantament d'òrgans a Catalunya*. Dada esta circunstancia, desde ADER queremos aprovechar esta tribuna que es nuestro propio boletín para dar las gracias a todos aquellos que, tal y como refleja minuciosamente este libro, han contribuido a los avances en materia de donación y trasplante. Gracias a todos.



MANSO: un centre d'hemodiàlisi de darrera generació

El Clínic estrena un espai on conviuen assistència, recerca i tecnologia. L'objectiu és clar: millorar al màxim la qualitat de vida del malalt renal crònic.



L'any 1960, el Servei de Nefrologia del Clínic va fer la primera sessió d'hemodiàlisi de l'Estat espanyol. Quaranta anys després és una pràctica generalitzada que millora cada dia gràcies a la recerca i la innovació tecnològica. Tot i això, l'únic centre públic de diàlisi de Barcelona és el servei adscrit a l'Hospital Clínic.

SOLUCIONS VALENTES

I EL MATEIX ESPERIT

La insuficiència renal crònica dissortadament està augmentant. Molts pacients no poden ser trasplantats o sovint han de fer diàlisi mentre esperen. Si a això afegim l'envelliment progressiu de la nostra societat i d'altres complicacions, es fàcil comprendre que l'estructura d'assistència de la diàlisi carrega amb un pes considerable. La millor estratègia davant de la situació és avançar-se al futur en tots els aspectes.

El Centre Manso anirà augmentant la seva capacitat inicial fins al doble de pacients. A més, els equips de darrera generació serviran per aplicar una nova tècnica, la hemodiafiltració online, que afegeix la convecció a la tècnica convencional de difusió, actualment amb màqui-

nes que permeten un control automatitzat del volum convectiu. Tanmateix, el repte és doble: guanyar tot això i a la vegada no perdre. No s'ha de perdre el respecte pel pacient, amb un ambient relaxat i proper. Com acostuma a dir la Mercè Pocino, els malalts no van a dialitzar-se perquè els metges i les infermeres puguin treballar, sinó que els metges i les infermeres dialitzen els malalts perquè aquests, i les seves famílies, puguin fer la seva vida.

La tasca pionera del Clínic en el camp de la diàlisi es va reforçar amb el Centre d'Hemodiàlisi Verdum. La Mercè Pocino, que serà la supervisora del nou Centre Manso, ve de controlar aquell espai històric. Explica que va ser la primera unitat extrahospitalària del Clínic i va demostrar que aquest fet no era un problema sinó un avantatge per al servei que s'havia de donar. Ara és el moment de fer el proper pas.

TECNOLOGIA

DE DARRERA GENERACIÓ

El nou centre d'Hemodiàlisi Manso té prevista la inauguració a finals d'any. El Dr. Francesc Maduell, cap de la Secció de Diàlisi del Servei de Nefrologia i Trasplantament Renal, comenta que per dotar-lo de tecnologia de darrera generació, s'ha col·laborat directament amb la indústria dedicada a la diàlisi, com les empreses Amgen i Fresenius, amb el suport de Caixa Catalunya. Per aquesta raó, i per la seva dedicació a la recerca, està convençut que es convertirà en un centre de referència.

El centre disposarà d'un gimnàs, amb fisioterapeuta especialitzat, assistent social, psicòleg, nutricionista, etc. En els darrers anys, la diàlisi ha assolit millores molt importants que han contribuït de manera significativa a millorar la qualitat de vida del malalt. L'objectiu que s'ha proposat el centre d'Hemodiàlisi Manso

és aconseguir una completa integració dels pacients en la seva vida familiar, social i professional.

UN CENTRE DE REFERÈNCIA

El Centre d'Hemodiàlisi Manso té 1.000 m², davant dels 400 m² del centre Verdum. La integració entre assistència i recerca ha determinat el seu disseny.

LA SALA

Té doble altura, uns 6-7 metres, amb dues entrades de llum natural, cosa que la fa molt confortable i evita la sensació de tancament. Els punts de diàlisi estan més recollits, sense perdre visibilitat, i tenen una dimensió més humana, uns 3 metres.

ELS PUNTS

Hi ha vint punts d'assistència amb les darreres novetats tecnològiques, automatitzats i amb alarmes centralitzades. Estan agrupats en la sala, amb bona visibilitat des d'un punt de control central. Cada punt disposa d'un terminal multimèdia amb una pantalla individual on el pacient té accés a internet i a la televisió.

LES ZONES

A la planta baixa hi ha l'àrea assistencial i a l'altell, l'àrea tecnicoacadèmica, un gimnàs i l'àrea de recerca i desenvolupament. La retroalimentació entre assistència i recerca és una novetat que farà del centre Manso un lloc de referència, com ho va ser Verdum.

UNS ESPAIS MÉS HUMANS

El centre no només és innovador en tecnologia sinó en la humanització dels espais. Diferents mecanismes, com la incorporació de fotografies o el joc amb els colors, busquen que els espais siguin més agradables, relaxants i acompanyin l'ambient clínic.

EL DESCENS ÉS DE 99 TRASPLANTAMENTS EN EL GLOBAL

Catalunya ha fet 64 trasplantament renals menys durant el 2010 respecte de l'any anterior

El nombre de trasplantaments renals a Catalunya l'any 2010 ha estat de 460 (124 de donant viu), xifra que redueix en 64 unitats els 524 enregistrats l'any 2009. D'altra banda, i en el còmput global, s'ha produït també un descens interanual, ara en 99 trasplantaments. Dels 844 de 2009 s'ha passat a 745 el 2010.

Un apunt, però —intentant ser optimista tot i la davallada—, és que en comptabilitzar els trasplantaments (dada que porta implícita el nombre de donants) no es té en compte el factor del “donant no apte”. És a dir que la voluntat de donació és sempre superior a la que els números indiquen.

Finalment, al desembre de 2010, a Catalunya hi havia una llista d'espera per a trasplantament renal de 1.114 pacients.

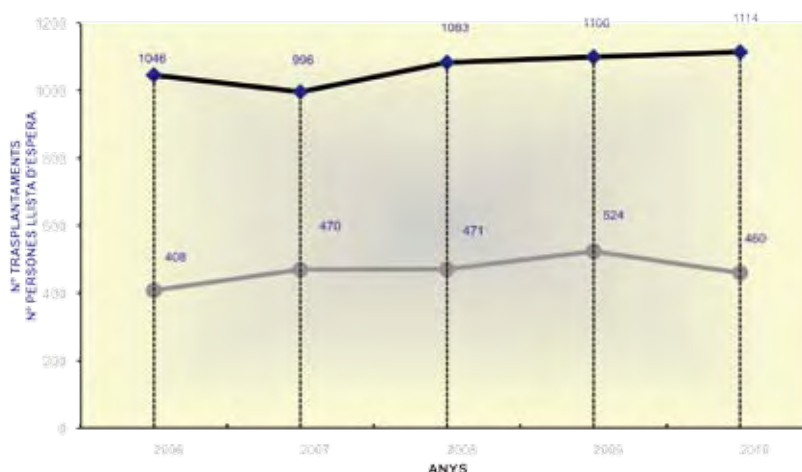
Trasplantaments renals per hospitals a Catalunya

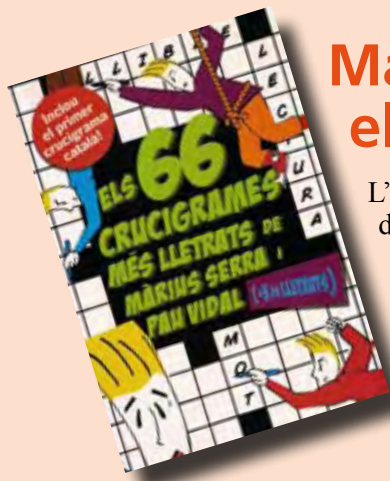
	2009	2010
H.CLÍNIC	160	132
H.BELLVITGE	94	96
F.PUIGVERT	81	78
H.V.HEBRON GENERAL	75	55
H: GERMANS TRIAS I PUJOL	57	33
H. DEL MAR	29	52
H.V. HEBRON INFANTIL	18	10
H.S. JOAN DE DÉU	10	4
TOTAL	524	460

Evolució del trasplantament renal per Comunitats autònomes

	2007	2008	2009	2010
ANDALUSIA	344	367	381	330
ARAGÓ	63	55	66	65
ASTÚRIES	54	40	46	43
BALEARS	28	46	45	43
CANÀRIES	145	126	103	104
CANTÀBRIA	41	27	46	42
CASTELLA-LA MANXA	36	51	51	54
CASTELLA-LLEÓ	83	86	79	93
CATALUNYA	470	471	524	460
C.VALENCIANA	231	198	209	209
EXTREMADURA	30	35	33	32
GALÍCIA	96	120	127	131
MADRID	395	407	417	420
MÚRCIA	52	45	48	47
NAVARRA	18	26	35	25
P.VASC	125	129	118	127
TOTAL	2211	2229	2328	2225
VARIACIÓ		0,81	4,44	-4,42

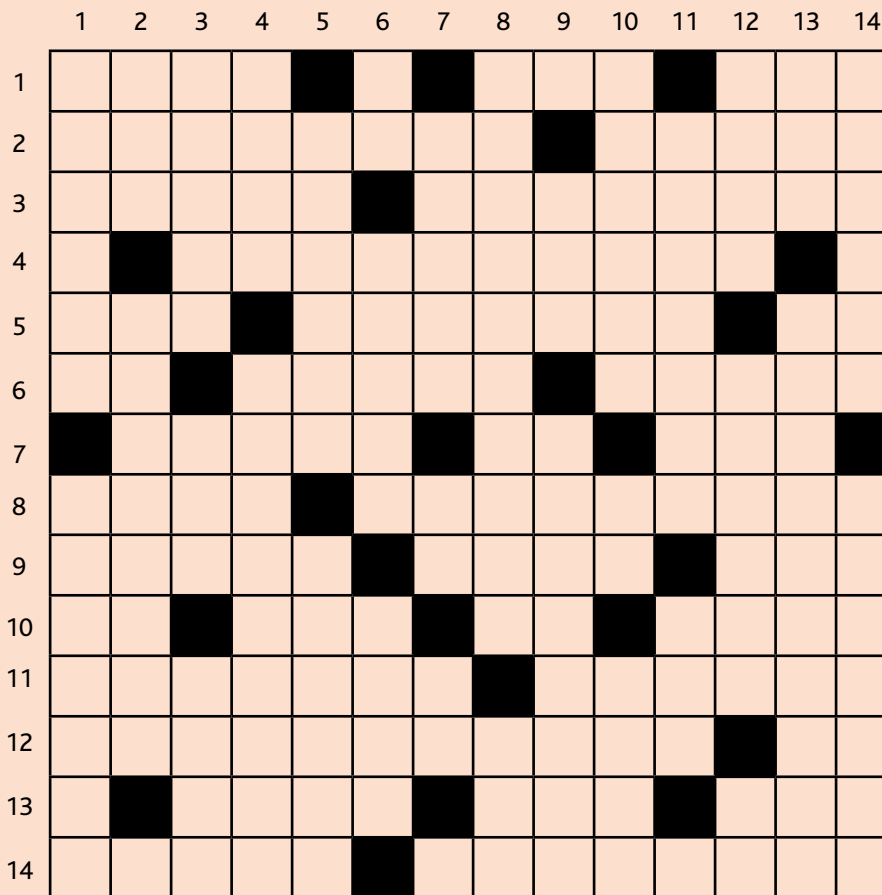
Evolució de la llista d'espera per trasplantament renal a Catalunya 2006-2010





Màrius Serra cedeix els seus mots encreuats a ADER

L'escriptor, enigmista i verbívor Màrius Serra -conjuntament amb el seu colega Pau Vidal- serà, a partir d'aquest número, el 'rival' dels socis i lectors del butlletí d'ADER que s'atreveixen a desxifrar la proposta que, en forma de mot encreuat, la nostra revista els ofereixi. Màrius Serra, sens dubte un dels grans animadors -i provocadors- del panorama lingüístic català, s'ha prestat incondicionalment al repte que se li ha fet des d'aquesta associació a desafiar els coneixements lingüístics dels nostres lectors. Serra, al qual es va entrevistar en el número 97 d'aquesta revista, ens demana que juguem amb ell. I, de passada, des d'ADER li agraïm la seva disposició desinteressada.



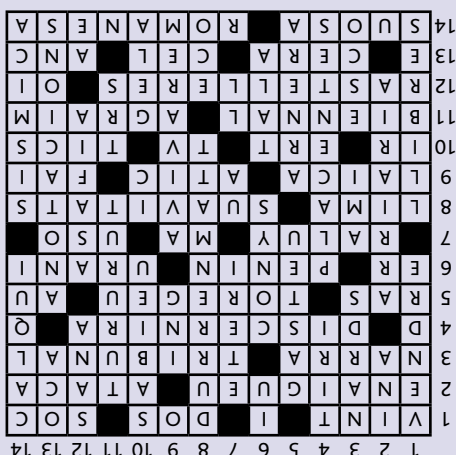
VERTICALS:

1. Transmetre immobles. Els suports habituals de les obres literàries. **2.** Fino. Posaria la bandera a dormir. El primer de tots. **3.** les flors aspriues de renards. Estimi, o millor encara, m'estimi. Objectiu de tot polític en campanya. **4.** Llenci o dispari. Els nostres primers abrics. **5.** Augmenteu la llista de despeses. Buc d'abelles. **6.** Diu que és un sant. Vagines. No vol que els arbres li impedeixin la visió del bosc. **7.** Difús. Cua sense cap. Dues que cinquantejen. La més vibrant. **8.** El dramaturg i novel·lista suís que va crear el comissari Bärlach, protagonista de novel·les policiaques de caire existencial. Ressò del pèndol de Foucault. **9.** Ens cal respirar. Només veiem mitja Ingrid. Encendrem els colors del més viu. **10.** Coneixíeu. Xic i decapitat. Glaça. **11.** Aquest palíndrom sol precedir una reflexió sobre els gemes i el rebre. Tors anaeròbic. Nitrogen. **12.** Bona. Incapacitat de pensar. Vistes aèries de la costa gallega en un dia de boira. **13.** Passeja les seves plomes per sota del parxís. Notes al marge.. **14.** Copiï amb exactitud. Relativa al terratrèmol.

HORITZONTALS:

1. En tres paraules, els dos aneguets gens lletjos que el llibreter Guillem Terribas fa dècades que ha posat a promoure la lectura a la ciutat de Girona. Tinc la identitat d'un esclop. **2.** Regueu el camp perquè l'equip rival hi naufragui. Agradeix amb el tac de billar a la mà. **3.** Explica històries. Pot ser d'oposicions o suprem. **4.** Puny d'espasa. Distingirà el gra de palla en la poesia de Cernuda. Una que comparteix nom amb el coure. **5.** El setí va per terra. feu la feina dels que van de llums encara que no sigui carnaval. Som-hi amb aquest moixó! **6.** Ermites gens llegendàries. Compleixin el càstig a la cel·la d'idem. U radioactiva. **7.** Un dels circs barcelonins més clàssics. Capa, sobretot quan és de pintura. Ho faig servir a la sindicalista. **8.** La capital del clima. Flonjors. **9.** Tan poc confessional com la famosa gossa que els soviètics van enviar a l'espai. El pis més alt té referències gregues. Pot acompanyar sant Miquel o la CNT. **10.** Iridi. Enravenat en ple concert. Representa el poder catòdic. Moviments sobtats que alguns no poden reprimir. **11.** Que succeeix no dos cops l'any sinó cada dos anys. Els donem les gràcies. **12.** Corrués de grenyes tallades en honor de Bob Marley. basca, no? **13.** A les portes d'Escandinàvia. Fa que el terra o certes cames llueixin molt més. Sostre còsmic. La part del darrere del banc. **14.** Persona capaç de transpirar molt. Aquesta europea passeja per Bucarest com qui passeja per casa.

SOLUCIÓ:



Hágase socio de Ader

Colabore con nosotros en la captación de nuevos socios. Podrán disfrutar de las ventajas que supone pertenecer a nuestra asociación.

1

Socio Numerario Socio Colaborador

Nombre y apellidos D.N.I. letra:
Domicilio Población
C.P. Tel. Fecha de nacimiento

Firma

Recomendado por el socio:

ADER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en este cupón, por lo cual los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.

Socio Numerario Socio Colaborador

Nombre y apellidos D.N.I. letra:
Domicilio Población
C.P. Tel. Fecha de nacimiento
E-mail:
Orden de pago domiciliación bancaria
Titular Domicilio
Población Caja o Banco
Código de entidad Oficina DC Número de Cuenta
Domicilio de la entidad bancaria Población
Cuota anual 38 euros 50 euros
 45 euros otros Firma

ADER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en este cupón, por lo cual los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.

2

Socio Numerario Socio Colaborador

Nombre y apellidos D.N.I. letra:
Domicilio Población
C.P. Tel. Fecha de nacimiento

Firma

Recomendado por el socio:

ADER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en este cupón, por lo cual los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.

Socio Numerario Socio Colaborador

Nombre y apellidos D.N.I. letra:
Domicilio Población
C.P. Tel. Fecha de nacimiento
E-mail:
Orden de pago domiciliación bancaria
Titular Domicilio
Población Caja o Banco
Código de entidad Oficina DC Número de Cuenta
Domicilio de la entidad bancaria Población
Cuota anual 38 euros 50 euros
 45 euros otros Firma

ADER garantiza la total privacidad de los datos que figuran en este cupón, por lo cual los mismos no serán cedidos ni vendidos a terceros bajo ningún concepto.

SERVEIS ADER



Reiki

Servei: Gratuït
Truqueu a ADER
tel. 93 440 88 00



Ioga

Dies de visita: dimarts
Horari: de 9.30 a 11.00 h
Preu: 7,20 euros/mes



Assistència Laboral i jurídica

Dies de visita: a convenir
Horari: a convenir
Cal concertar visita prèviament
Truqueu a ADER
tel. 93 440 88 00



Quiromasatge i reflexologia podal

Dies de visita: de dilluns a divendres
Horari: de 9.00 a 14.00 i de 16.00 a 20.00h
Tractaments cervicals, cames, esquena
i espatlles
Sessions de 45 minuts



Psicologia clínica

Dies de visita: a convenir
Horari: a convenir
Cal concertar visita prèviament
Truqueu a ADER
tel. 93 440 88 00



Altres Serveis

Informació, reserva i gestió de places
d'hemodiàlisi a altres províncies
i a l'estranger

DEMANEU INFORMACIÓ AL CENTRE



Pintor Tapiró, 4 · 08028 Barcelona
Tel. 934 408 800 · Fax. 933 337 070
e-mail: ader@aderrenal.org
www.aderrenal.org



C./ Pintor Tapiró, 4 - Barcelona
Tel.: 934 408 800 - Fax. 933 337 070
e-mail: ader@aderrenal.org
www.aderrenal.org