



ASSOCIACIÓ DE TRASPLANTATS  
HEPÀTICS DE CATALUNYA



**1106 trasplantaments  
d'òrgans a Catalunya el 2017**

**GRÀCIES**

**el butlletí. 3**

# EDITORIAL

**L'**hepatitis C és considerada una malaltia greu per la incidència que té, per la morbimortalitat que suposa avui en dia i pels costos sanitaris que genera. És la primera causa de la cirrosi -malaltia hepàtica terminal- i del càncer de fetge en els països desenvolupats, així com també la primera indicació a l'hora de dur a terme un trasplantament hepàtic. Per tots aquests motius, doncs, és la primera agent de mortalitat infecciosa, doblant la del HIV.

Les noves teràpies que fan enfront a la infecció pel VHC (Virus de la Hepatitis C), basades en la combinació d'antivirals d'acció directa, han permès tractar i curar a molts pacients. Aquest nou i revolucionari panorama terapèutic planteja també molts interrogants als sistemes de salut, com per exemple l'impacte que poden tenir el tractament i la curació de l'hepatitis C sobre la llista d'espera dels trasplantaments hepàtics.

Si observem les darreres dades de l'evolució dels pacients amb VHC en llista d'espera per un trasplantament, es veu com disminueix:

- El 20% dels pacients que reben nous tractaments surten de la llista perquè es curen.
- En el període 2013-2016 va disminuir un 13,7% el número de pacients de la llista.
- Hi ha una disminució progressiva dels pacients que s'inclouen a la llista (actualment un 24% dels nous pacients).

Aquestes dades tan esperançadores i positives no treuen la necessitat de continuar treballant per front l'Hepatitis C, ja que l'accés als tractaments és encara limitat i el percentatge d'infradiagnòstic és molt alt (moltes persones desconeixen que són portadores del VHC).

D'altra banda és fàcil pensar que amb aquests resultats la llista d'espera de trasplantaments hepàtics podria disminuir en un percentatge elevat. Malauradament, però, no sembla que a curt termini hagi de ser així. S'han d'incloure també a la llista les altres causes, com l'hepatopatia alcohòlica, que és el dany a l'estructura i el funcionament del fetge pel consum excessiu d'alcohol. Els facultatius pensen que, en els pròxims anys, aquesta malaltia anys serà una de les raons principals pel qual sotmetre's a un trasplantament de fetge.

Un altra patologia que incideix en la llista d'espera és l'augment de l'esteatosi hepàtica no alcohòlica, que és l'acumulació excessiva de greix en el fetge sense haver-hi causes secundàries. La seva presència s'associa a factors com el sobrepès, l'obesitat, la dislipèmia o la hipertensió arterial, entre altres. Tots ells associats conceptualment al síndrome metabòlic.

La conclusió que podem extreure de tot plegat és clara: a pesar de la disminució de pacients amb VHC, la llista d'espera de trasplantaments hepàtics no canviarà degut a l'existència d'altres malalties. Tot i així, s'espera que en una dècada els trasplantaments per persones portadores de VHC siguin els mínims.

L'Hepatitis C continua essent una malaltia silenciosa que moltes persones desconeixen estar-hi infectades i, per tant, descobriran massa tard que la pateixen. Per aquest motiu des de l'Associació de Trasplantats Hepàtics de Catalunya demanem a les autoritats sanitàries un augment de cribratges per fer-ne la detecció precoç.

**Cal seguir treballant...**



# SUMARI

## Què hem fet? Activitat de l'ATHC. Resum dels últims mesos

- pàg.2** Trobades de socis i voluntaris
- pàg.3** Vincles amb altres associacions
- pàg.4 i 5** Participació en jornades, congressos i ponències
- pàg.6 i 7** L'aparició als mitjans de comunicació
- pàg.7** **NOVETAT:** Inauguració d'una nova seu de l'ATHC a Can Guardiola, al barri de Sant Andreu de BCN

## Notícies Actualitat informativa sobre...

- pàg.8** EL TRÀFIC D'ÒRGANS
- pàg.9** LA DONACIÓ D'ÒRGANS
- pàg.10 i 11** ELS AVANÇOS CIENTÍFICS
- pàg.11** MALALTIES INFECCIOSES I HEPATITIS C
- pàg.12** DADES ACTUALITZADES DE LA OCATT

## Opinió L'espai dels socis, lectors i professionals

- pàg. 13** **Testimoni:** "Com ser donant d'òrgans a Catalunya?"  
Cecília Pallarès, sòcia de l'ATHC
- pàg.14 i 15** **Carta de l'associat:** "Les prestacions laborals després d'un transplantament hepàtic (1ra part)"  
Josep Lluís Gómez, soci i membre de la Junta de l'ATHC
- pàg.16 i 17** **Carta de l'associat:** "L'envelliment i el canvi demogràfic. Ponència del Dr. Albert Esteve"  
Josep Lluís Gómez, soci i membre de la Junta de l'ATHC

## I tu, qui ets? L'entrevista destacada

- pàg.18 i 19** **Magda Baró.** Voluntària de l'ATHC

## Agenda Esdeveniments de l'ATHC pels propers mesos

- pàg. 21** Les activitats programades pels mesos de gener, febrer, març i abril del 2018



ASSOCIACIÓ DE TRASPLANTATS  
HEPÀTICS DE CATALUNYA

### ADREÇA

c/Mare de Déu de Bellvitge, 20  
Hotel d'entitats, despatx 7  
08907 l'Hospitalet de Llobregat

### HORARI

De dilluns a divendres de 9 a 14h

### CONTACTE

Telèfon: 932 635 684  
Mòbil: 666 829 120  
Mail: athc@ath.cat

### XARXES SOCIALS

[www.facebook.com/ATHC.ATHC](http://www.facebook.com/ATHC.ATHC)  
[www.ath.cat](http://www.ath.cat)  
[@ATHCAT](https://twitter.com/ATHCAT)

### JUNTA DIRECTIVA

**President** Josep Maria Martínez  
**Vicepresidenta** Montserrat Collado  
**Secretari** Gaspar Fernández  
**Tresorer** Josep Lluís Gómez  
**Vocals** Francesc Subirana, Susanna Guillén, M. Lluïsa Tobalina, Teresa Vila, Antonio Bernal, Artur Marquès, Joan Jordi Ràfols, Laura Geli, Purificación Marsá, Eva Vallvé, Carme López

### TAULA DE REDACCIÓ

Josep Maria Martínez  
Gaspar Fernández  
Laura Geli  
Núria Garcia

# què hem fet?

RESUM DELS ÚLTIMS MESOS

## Trobades de socis i voluntaris

### 16 de setembre Trobada a Besalú:

El dissabte 16 de setembre del 2017 ens vàrem trobar a Besalú associats, amics i col·laboradors de l'ATHC. Vam esmorzar al restaurant L'Arcada de Fares, vam fer una visita guiada al call jueu del poble i vam dinar a Banyoles. Un dia fantàstic i que no oblidarem. Moltes gràcies per venir!



Besalú. Imatge extreta d'internet

### 2 de desembre

### Dinar de germanor:

Un any més, pels voltants de Nadal, vam reunir-nos per fer el tradicional dinar.

És una activitat social especial de l'entitat que es realitza anualment amb la finalitat de que sigui un moment per

xerrar i compartir experiències al voltant d'un bon àpat i una bona sobretaula. Aquest cop

vam anar al restaurant La Barca del Salamanca, situat al Port Olímpic de Barcelona.

Barcelona.



Dinar de Germanor. Autoria imatge: ATHC

### 8 d'octubre

Trobada a Besalú. Autoria imatge: ATHC

### II caminada al Parc Natural de St. Llorenç:

Les caminades de l'Associació fomenten l'exercici físic i la relació entre associats i amics. El tècnic de mitja muntanya Carles Llonch ens va guiar pels voltants naturals del Vallès Occidental. Va ser un matí fantàstic, caminant i coneixent l'entorn. Us hi esperem a la propera!



Caminada al Parc Natural de St. Llorenç. Autoria imatge: ATHC





## Vincles amb altres associacions

**LEVER**   
FORENINGEN  
Vi vil leve livet



Trobada d'Associacions. Autoria imatge: ATHC

## Leverforeningen

### Associació de Trasplantats Hepàtics de Dinamarca

Vàrem tenir la sort de poder organitzar una trobada amb els nostres homòlegs danesos. A Dinamarca els malalts i els trasplantats hepàtics s'associen a l'anomenada Leverforeningen, que és l'entitat social que vetlla pels interessos dels pacients i els seus familiars. Va ser tot un plaer compartir experiències amb tots ells. Vam aprendre mútuament.

### Catalunya

- ✓ 167 trasplantaments de fetge en 1 any
- ✓ Inici de trasplantament hepàtic: 1984
- ✓ L'operació es fa a 3 hospitals: al Clínic, a la Vall d'Hebron i a Bellvitge



### Dinamarca

- ✓ 40 trasplantaments de fetge en 1 any
- ✓ Inici de trasplantament hepàtic: 1990
- ✓ L'operació només es fa a 1 hospital: el Ringshospitalet.

## Associació ALBI

### Associació per la Lluita de les malalties Biliars Inflamatòries

Ens vam reunir amb la Sra. Conxita Comamala, presidenta d'ALBI Espanya, associació sense ànim de lucre creada l'any 2007. La trobada va servir per començar la col·laboració mútua en temes que ens ajudin a assolir els nostres respectius objectius.



Reunió de l'ATHC amb Conxita Comamala, de l'Associació ALBI. Autoria imatge: ATHC

### Participació en jornades, congressos i ponències

#### Jornada de l'Hepatitis C

22 de setembre de 2017, Barcelona

“Polítiques de salut pública d'Hepatitis C a Catalunya”

L'ATHC va assistir a la jornada organitzada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya sobre l'Hepatitis C. Es va parlar sobre els reptes i les propostes per a millorar l'avaluació clínica de les persones malaltes i el seu accés al tractament. L'absència de vacuna i el fet que sigui una infecció silent presenta reptes a nivell de prevenció i detecció precoç.



Anunci de la Jornada d'Hepatitis C. Imatge extreta d'internet



Membres de l'ATHC a l'entrada del Congrés. Autoria imatge: ATHC

#### Congrés European Society of Organ Transplantation

24-27 de setembre de 2017, Barcelona

La European Society of Organ Transplantation és la societat científica sota la qual s'organitzen totes les activitats de trasplantament d'òrgans a nivell europeu. Cada 2 anys organitzen un Congrés a una ciutat europea, i al 2017 Barcelona va ser l'amfitriona. L'ATHC hi va estar present, com altres associacions de trasplantats de tota Europa, per demanar que s'escolti la veu del pacient.

#### Jornada de Voluntariat i Salut

5 d'octubre de 2017, Hospital Comarcal d'Olot

“Donar per rebre”

La voluntària Montse Collado va participar a la V Jornada de Voluntariat i Salut, que enguany es va celebrar a l'Hospital d'Olot. L'objectiu de la trobada va ser compartir entre els professionals de la salut i els voluntaris els valors ètics de les donacions, posant un èmfasi especial en el paper que hi té el voluntariat. Montse Collado hi va participar fent una ponència on va destacar la tasca del voluntari i el suport emocional en el procés d'una persona trasplantada de fetge.



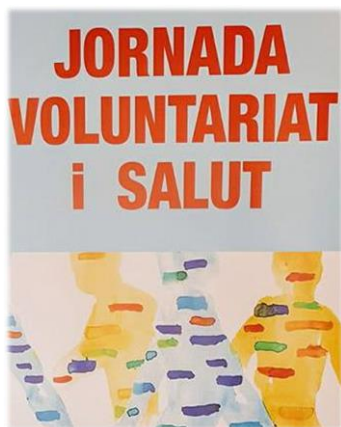
Montse Collado a la V Jornada de Voluntariat. Autoria imatge: ATHC

#### Jornada al Banc de sang i teixits

28 de setembre de 2017, Barcelona

“Present i futur en la participació del pacient en el sistema sanitari”

El Banc de Sang i Teixits va organitzar una jornada en la que es va fer una reflexió activa sobre la situació actual de l'atenció sanitària, tant a nivell d'organitzacions com de polítiques de salut. En les últimes dècades els sistemes de salut han evolucionat, de manera que requereixen un paper més proactiu dels ciutadans i dels pacients.



Imatge extreta d'internet



## Participació en jornades, congressos i ponències



### M4 Social Day

25 d'octubre de 2017, Barcelona

#### “Accessibilitat digital. Les TIC per a tothom”

Es va dur a terme la 2na edició d'aquesta iniciativa que fomenta la connexió de les entitats socials amb el món tecnològic. Al llarg de la jornada, experts de les TIC, representants d'entitats i de l'administració pública van debatre sobre els criteris d'accés digital que hi ha als serveis, a la informació i al coneixement, i l'accessibilitat a dispositius com ordinadors, tauletes i telèfons.

I Jornada a l'Hospital Joan XXIII. Autoria imatge: ATHC



### I Jornada de comunicació a l'Hospital Joan XXIII

10 de novembre de 2017, Tarragona

#### “La comunicació ens apropa”

Eva Vallvé, representant de l' ATHC, va participar a la segona taula rodona de la jornada, on es va tractar la protecció de dades i l'ètica de la informació. Va explicar, des de la seva experiència personal, com va rebre la informació en el procés de la seva malaltia. Des de l'Associació agraïm a la organització de l'acte que el pacient hagués pogut tenir veu durant la jornada.



I Jornada a l'Hospital Joan XXIII. Autoria imatge: ATHC

Jornada HEPYCURE. Autoria imatge: ATHC



Jornada HEPYCURE. Autoria imatge: ATHC

### Jornada Hepycure

14 de novembre de 2017, Madrid

#### “Eliminación global de la Hepatitis C”

Van intervenir professionals experts i associacions de pacients i col·lectius amb una àmplia experiència. Es va posar èmfasi en l'eradicació total de l'Hepatitis C a través d'eines com la promoció de polítiques de cribratge, la identificació dels pacients potencials i l'equitat a l'accés de curació. També es va posar de manifest el paper de l'Atenció Primària per treballar de manera multidisciplinària.

# què hem fet?

RESUM DELS ÚLTIMS MESOS

## L'aparició als mitjans de comunicació

### Radio Kanal Barcelona

L'emissora de ràdio barcelonina va **entrevistar al president de l'ATHC**, Josep Maria Martínez, al programa vespertí d'entreteniment dels divendres "**Besos de colors**", conduït per Marcos Trabal. L'entrevista va incloure's dins la secció *La Vie en Rose* del mateix magazín, conduïda la Rosa Lucas. Es va parlar sobre la **funció social que realitza l'Associació** i de la importància de la **donació d'òrgans** i teixits. La intervenció de Josep Maria Martínez es pot veure entre el minut 59 i 1 hora i 17 minuts del programa.



Logotips de l'emissora Radio Kanal Barcelona. Imatges extretes d'internet



Entrevista al President Josep M. Martínez, a Ràdio Kanal. Imatge de Ràdio Kanal

### Canal Terrassa TV



El programa "**La nit dels savis**" de la cadena de TV local vallesana va comptar amb el president de l'ATHC com a un dels **convidats de la taula de debat del 12 de desembre del 2017**. "La nit dels savis" és un programa que s'emet cada divendres a les 9 del vespre en el que es parla sobre tot allò que envolta al col·lectiu de la gent gran. Cada setmana van a plató **representants de diferents entitats** per parlar d'un tema concret. La taula del 12 de desembre, aprofitant la proximitat amb la celebració de la Marató de TV3, va anar sobre les **malalties infeccioses**.



President de l'ATHC al programa "La nit dels savis". Imatge de Canal Terrassa TV



Imatge extreta d'internet



## L'aparició als mitjans de comunicació

Radio France

Radio Télévision Belge Francophone



Logotips de les emissores de ràdio francesa i belga. Imatges extretes d'internet.

La periodista francesa **Sarah Maquet**, de l'emissora de ràdio pública francesa **Radio France**, va passar uns dies a Barcelona per fer **un reportatge sobre el model d'èxit dels transplantaments d'òrgans a Espanya i la situació de la donació**. Durant la seva estada a la ciutat comtal, coincidint amb la celebració del 18è Congrés de *l'European Society Organ Transplantation*, va entrevistar al director de la OCATT Jaume Tort; al doctor David Paredes, especialista i coordinador de trasplantaments de la direcció mèdica de l'Hospital Clínic; al president d'ADER -Asociación de Enfermos Renales de Cataluña- Antonio Tombas i al president de l'ATHC, en Josep Maria Martínez. La radiotelevisió pública belga, la **Radio Télévision Belge Francophone**, també va emetre el reportatge. A la web de l'Associació hi ha els links per trobar els àudios.

## NOVETAT!

### Nova seu de l'ATHC

**Al barri St. Andreu de Barcelona, a l'Hotel d'Entitats Can Guardiola**

A partir de l'1 de febrer l'ATHC disposarà d'una nova oficina a Barcelona. Amb motiu de donar un millor servei als nostres associats/des i amb l'objectiu d'endegar nous projectes inaugurarem un nou despatx a l'Hotel d'Entitats de Can Guardiola en el popular barri de Sant Andreu. Tanmateix mantenim el despatx de l'Hotel d'Entitats de Bellvitge que passarà a ésser la nova delegació del Baix Llobregat. Des d'aquí gestionarem els pisos d'acollida i el nostre objectiu és apropar-nos a la ciutadania d'aquesta comarca.



Imatge extreta d'internet

## TRÀFIC D'ÒRGANS

### ***Resolució de l'Assemblea General de la ONU contra el tràfic d'òrgans***

L'Assemblea General de Nacions Unides va adoptar per consens, a iniciativa d'Espanya, una resolució per al "enfortiment i promoció de mesures efectives i cooperació internacional sobre donació d'òrgans i trasplantaments per prevenir i combatre el tràfic de persones amb fins d'extirpació i tràfic d'òrgans humans". Aquesta iniciativa ha comptat amb l'assessorament de l'ONT (Organització Nacional de Trasplantaments) i la col·laboració especial de Guatemala.

La lluita contra el tràfic d'òrgans passa per fomentar la donació d'òrgans per avançar cap a l'autosuficiència en trasplantament. Per això, la resolució encoratja els Estats a desenvolupar sistemes eficaços de donació i trasplantament, guiats per principis ètics universalment acceptats, com és el caràcter altruista de la donació i l'equitat en l'accés al trasplantament sense cap tipus de discriminació. També preveu que els Estats amb experiència prestin assistència tècnica als països que així ho sol·licitin amb vista a ajudar-los a establir sistemes de donació eficaços, alguna cosa en el que Espanya ha treballat àrduament com a part del programa de cooperació internacional de l'ONT.

La resolució condemna el tràfic d'òrgans com violació dels drets humans, i ofereix especial protecció a les víctimes i als que, per la seva especial situació, es troben en situació de vulnerabilitat, convidant als Estats a adoptar mesures concretes com la informació sobre les conseqüències de l'extracció d'un òrgan en el si de pràctiques il·lícites, suport mèdic i psicològic i mecanismes de reparació a les víctimes.

[Informació reproduïda de transplantaments.gencat.cat](http://informacio.reproduida.de.transplantaments.gencat.cat)

**Segons la OMS (Organització Mundial de la Salut), un 10% dels trasplantaments que és realitzen al món és produeixen sota algun tipus de forma de comercialització, la major part de les vegades com a turisme de trasplantaments.**

### ***El Suprem confirma la primera condemna per un cas de tràfic il·legal d'òrgans humans***

El Tribunal Suprem ha ratificat les penes de fins a set anys de presó per un delictes de tràfic il·legal d'òrgans imposades per l'Audiència de Barcelona als tres membres d'una família d'origen serbi afincada a Miami Platja, al Baix Camp. Tots ells van oferir 6.000 euros a un marroquí sense papers i sense sostre per al trasplantament d'un dels seus ronyons a un dels condemnats, que estava malalt.

El pare i els dos fills formarien part d'un conegut clan d'origen serbi establert al Camp de Tarragona. L'acusat, Tony R., a qui a finals d'octubre del 2014 se li va diagnosticar una hipertensió arterial maligna renal, va ser sotmès a diàlisi a Reus. Per poder ser atès per la sanitat pública es va fer passar pel seu germà, Django, també acusat, ja que el fill malalt no tenia la documentació en regla. Després de fer proves clíniques a l'hospital de Bellvitge, els metges van determinar que necessitava un trasplantament de ronyó, i una de les opcions que hi havia era la donació d'una persona viva.

A partir d'aquell moment van buscar un donant. Va ser llavors quan van localitzar l'immigrant d'origen marroquí sense papers en qüestió, que vivia en un habitatge ocupat a l'Hospitalet de l'Infant. Li van oferir 6.000 euros per un dels seus ronyons. Les dues parts van tancar el tracte, i Tony R. i el donant, es van sotmetre a totes les proves i els tractaments fins concloure que era factible portar a terme el trasplantament. El donant era presentat com un amic de la família davant de les autoritats sanitàries.

Però davant el temor de les conseqüències de l'operació, el donant va rebutjar l'oferta quan ja estava en fase d'estudi clínic. Va ser portat el 24 d'abril del 2015 contra la seva voluntat a la casa de Miami Platja, on vivia el pare del malalt. Allà dos dels processats li van pegar per tot el cos i el van insultar recriminant-li la seva decisió. Els acusats van ser detinguts per la Policia Nacional espanyola el 27 d'abril del 2015.

[Informació reproduïda del diari www.ara.cat](http://informacio.reproduida.del.diari.www.ara.cat)



## DONACIÓ D'ÒRGANS

### *Un projecte pioner de la Universitat de Barcelona impulsa la donació d'òrgans a tots els països de la Unió Europea*

La Universitat de Barcelona lidera el projecte europeu Eudonorgan per augmentar la conscienciació de la donació d'òrgans en tots els països membre i veïns de la Unió Europea i aconseguir augmentar la xifra actual de donacions, xifrada en unes 10.500 anuals. El director del projecte i professor de la UB, Martí Manyalich, ha explicat que la UE té una taxa de donació "baixa" –15 donants per milió d'habitants– i que projectes com Eudonorgan cerquen crear una comunitat forta i sensibilitzada.

Ha assegurat que es tracta d'un projecte –impulsat directament pel Parlament Europeu– dirigit als professionals de la salut, però també a altres col·lectius, com les administracions, els mitjans de comunicació i associacions, perquè es conegui millor el procés de donació.

Manyalich ha explicat que a Europa es produeixen 10.500 donacions anuals i 30.000 trasplantaments, però existeix una llista d'espera de 87.000 pacients: 'Necessitem tres vegades més donants i tres vegades més trasplantaments' a Europa.

#### Quins països participen en aquest projecte europeu?

Àustria, Bèlgica, Bòsnia i Hercegovina, Croàcia, Xipre, Estònia, Finlàndia, França, Alemanya, Grècia, Hongria, Irlanda, Itàlia, Lituània, Letònia, Malta, Montenegro, Polònia, Portugal, Romania, Sèrbia, Eslovàquia, Eslovènia, Espanya, Turquia i els Països Baixos.

**28 països**

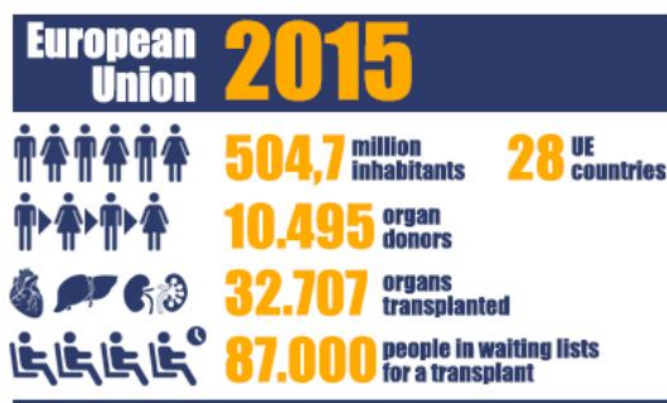
El director del projecte ha assegurat que la iniciativa va començar el 2016, però que ha estat aquest estiu quan s'ha dut a terme una formació en línia a 100 professionals de tota Europa, i que ara s'inicia la presencial; a més, fins al 2019, hi haurà sis esdeveniments en tota Europa.

El director mèdic del Programa de Donació i Trasplantaments de l'OMS, José Ramón Núñez Peña, ha remarcat que anualment es realitzen a escala mundial 130.000 trasplantaments d'òrgans sòlids, la qual cosa representa un 10% de les necessitats. Manyalich ha afegit que al món solament el 0,05% de la població que mor dona els seus òrgans, i que seria necessari que es multipliqués per deu aquesta xifra, fins a aconseguir el 0,5%, i poder realitzar així un milió de trasplantaments anuals.

Informació extreta del Parc Científic de Barcelona



Imatge extreta d'internet



Dades europees sobre la donació i els trasplantaments d'òrgans. Infografia extreta d'internet

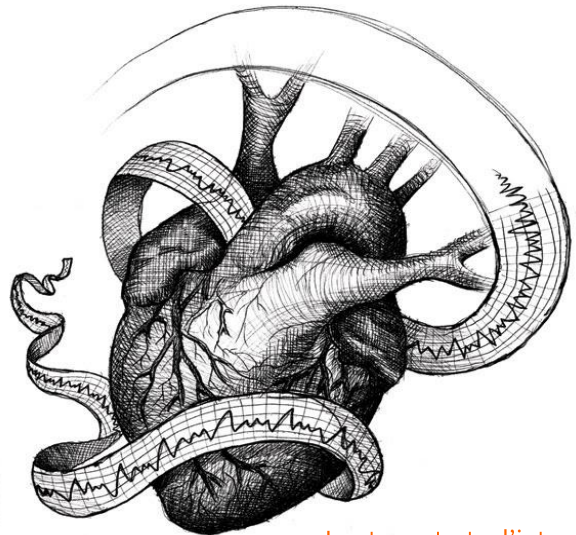
## AVANÇOS CIENTÍFICS

### ***Espanya realitza els 2 primers transplantaments de cor de donants que tenien l'Hepatitis C***

L'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT) ha obert la porta als transplantaments cardíacs i pulmonars amb òrgans procedents de pacients amb hepatitis C i, de fet, ja s'han trasplantat els dos primers cors amb èxit, gràcies a què els nous antivirals aconsegueixen curar el virus en un percentatge elevat de casos.

“El paradigma de l'hepatitis C canviarà totalment, hi ha moltes infeccions en el donant que es poden assumir en el receptor perquè són tractables amb èxit, i l'escassetat d'òrgans fa que es pugui assumir aquest risc, evidentment informant sempre al receptor i tractant-lo adequadament”, ha explicat la directora de la ONT Beatriz Domínguez Gil.

De fet, l'ONT ja ha creat un grup de treball per avaluar una actualització dels protocols perquè, fins ara, quan tenien un donant amb hepatitis C els òrgans només s'empraven en receptors també infectats. No obstant, amb els nous tractaments contra el virus que han aparegut en els últims anys la infecció és curable en



Imatge extreta d'internet

més del 95% dels casos. Dels dos casos realitzats, el segons és encara molt recent, però el primer receptor està viu, amb l'empelt funcionant i ja s'ha curat de l'hepatitis C.

[Informació de l'Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis.](#)

### ***Ja se sap quina proteïna pot prevenir el rebuig dels òrgans en un transplantament***

Un nou estudi científic realitzat per investigadors dels EUA i Canadà ha determinat quina proteïna pot ser la responsable de fer que el sistema immunitari del receptor d'un òrgan trasplantat el rebutgi. Es tracta de l'anomenada 'proteïna



Imatge extreta d'internet

reguladora de senyals alfa' (SIRP-alfa), que activa la resposta que impedeix que l'òrgan s'adapti al nou cos.

Quan s'acaba de fer un transplantament el sistema immune és el primer en detectar la presència de cèl·lules “estranyes” a l'organisme, i les identifica com a cèl·lules “invasores”. D'aquesta manera, tal com faria amb qualsevol virus o bacteri, el cos podria activar una resposta immune que atacaria a aquestes cèl·lules i, en conseqüència, a tot el nou òrgan. Per possibilitar una bona recepció s'han “d'aparellar” receptors i donants que tinguin proteïnes SIRP-alfa similars. La identificació genètica de donants que puguin ajudar a receptors específics podria possibilitar que la taxa de rebutjos en el futur sigui significativament menor.

[Informació extreta de TodoNoticias.com](#)

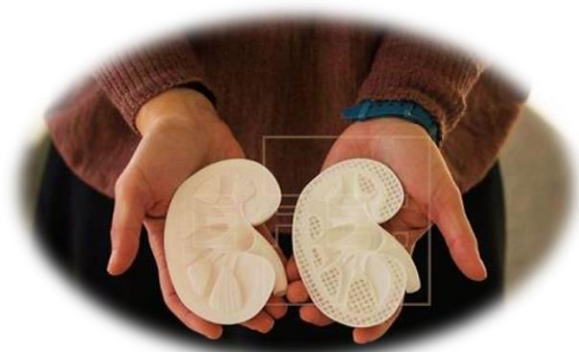


### Futura creació d'òrgans en 3D amb bioimpressores

**B**ioenginyers de tot el món es van reunir el passat novembre al Cosmocaixa de Barcelona per debatre sobre els nous avenços, entre els quals la regeneració d'òrgans i teixits gràcies a les cèl·lules mare i a les impressores 3D, que seran capaces de reproduir les cèl·lules i els teixits humans. Amb l'exemple d'un ronyó, la doctora Elena Garreta de l'Institut de Bioenginyeria de Catalunya (IBEC), va explicar que el procés consistiria a, o bé utilitzar cèl·lules mare per crear un "mini-òrgan" que reproduís les funcions d'un ronyó sa, o bé imprimir l'òrgan en una impressora 3D.

El director de l'IBEC, Josep Samitier, va explicar que el trasplantament d'òrgans humans cada vegada serà menys viable perquè els òrgans sans per a trasplantament s'extreuen de joves que han mort,

normalment en accidents de trànsit, i, gràcies a les campanyes de prevenció, cada vegada és menys usual comptar amb un donant d'aquestes característiques. [Informació extreta de EFE.com](#)



Imatge Extreta d'internet

## MALALTIES INFECCIOSES I HEPATITIS C



**D**iferents experts defensen el paper clau d'una Atenció Primària de qualitat per eliminar l'hepatitis C d'Espanya al 2021. L'efectivitat en l'eliminació de la malaltia des de l'Atenció Primària és gràcies al diagnòstic, l'avaluació i la posterior derivació cap a un especialista. Més del 60% de la població amb Hepatitis no està diagnosticada, i molts dels nous diagnòstics són detectats en fases avançades. L'Atenció Primària és la porta d'entrada al sistema sanitari i el contacte fonamental dels pacients amb la sanitat. Els metges de família participen activament en el cribratge dels grups de risc per implantar mesures que evitin la infecció.

També és vital la formació i la coordinació dels especialistes dels diferents nivells assistencials per afavorir una detecció més ràpida i precisa als primers estadis, i en conseqüència, una derivació dels pacients a l'especialista més adequat. Tractar precoçment als malalts d'Hepatitis C no només suposa un benefici clínic per la persona, sinó una reducció en el risc de transmissió.

[Informació extreta de l'Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis](#)



**E**ls diners recaptats a la última edició de La Marató de TV3 van destinats a les malalties infeccioses. Ja hi ha acumulats 7.215.676€, i encara hi ha temps d'aconseguir-ne més perquè les línies de donació segueixen obertes. Les malalties infeccioses són la causa d'1 de cada 3 morts al món i són un problema important de salut pública. Estan causades per microorganismes patògens (bacteris, virus, fongs i protozous) que entren al cos i es multipliquen fins que produeixen la malaltia.

Cada microorganisme s'instal·la i prolifera en un lloc diferent del cos humà, depenent de la seva via d'entrada i característiques. La majoria es transmeten d'uns individus als altres i solen ser lleus, però algunes són molt greus i poden portar a la mort de manera ràpida. Les freqüents són la pneumònia, la grip, la gastroenteritis i les infeccions urinàries. I les més greus són la meningitis, la tuberculosi, l'hepatitis, la infecció pel VIH o les malalties de transmissió sexual. Per fer front a les infeccions disposem del sistema immunitari, les vacunes i els antibiòtics.

[Informació extreta de La Marató de TV3](#)

## DADES ACTUALITZADES DE LA OCATT

### “Activitat de donació i trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules a Catalunya”

#### Informe 2017

**G**ràcies a la generositat i solidaritat dels donants i les seves famílies, Catalunya continua essent referent mundial en l'àmbit dels trasplantaments i de les donacions. El secretari general en funcions del Departament de Salut i director del CatSalut, David Elvira, i el director de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT), Jaume Tort, van presentar l'11 de gener del 2018 el balanç sobre les donacions d'òrgans i trasplantaments que s'han fet a Catalunya durant el 2017.



#### Activitat de donació i trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules a Catalunya

##### Resultats preliminars 2017

Organització Catalana de Trasplantaments



ALLARGA LA VIDA  
FES-TE DONANT!

Dijous, 11 de Gener de 2018. Sala d'Actes del Departament de Salut

Generalitat de Catalunya OCATT <https://trasplantaments.gencat.cat>  
[www.facebook.com/ocattormans](https://www.facebook.com/ocattormans)

Primera Diapositiva de l'Informe de la OCATT dels resultats preliminars del 2017 Imatge extreta d'internet.

#### Les dades més rellevants de l'informe

##### SOBRE DONACIONS

- Rècord històric: **44,1 donants d'òrgans per milió d'habitants**. La mitja espanyola és de 47 i l'europea de 21,5.
- Gairebé **9 de cada 10 famílies** de donants potencials donen **el consentiment a la donació** del familiar fallit.
- Les llistes d'espera redueixen però actualment hi ha **1226 persones esperant** el seu òrgan (119 d'elles un fetge).
- El 2017 el **donant més petit tenia 1 any**, mentre que el **d'edat més avançada 86 anys**.
- La franja d'edat amb més **donants vàlids** és d'entre **els 46 i els 60 anys**. La mitjana d'edat dels donants és de 60 anys.

#### Les dades més rellevants de l'informe

##### SOBRE TRASPLANTAMENTS

- Nou rècord històric: s'han fet **1.106 trasplantaments** d'òrgans a Catalunya el 2017, un 8,8% més que el 2016.
- L'Hospital que **més trasplantaments ha fet és la Vall d'Hebron**, amb 271. El segueix Bellvitge amb 252 i després el Clínic amb 245.
- Als hospitals catalans s'han realitzat **160 trasplantaments hepàtics**, un 4,19 % MENYS que el 2016. Al Clínic se n'han fet 56, a Bellvitge també 56 i a la Vall d'Hebron 46.
- **36 nens i nenes** s'han pogut trasplantar a Catalunya l'any 2017.



## Com ser donants d'òrgans a Catalunya

Cecília Pallarès avui està aquí gràcies a dos trasplantaments. Explica testimonialment com algú resident a Catalunya pot salvar la vida d'un altre quan la seva pròpia s'acaba.

ARTICLE DE CECÍLIA PALLARÈS, SÒCIA DE L'ATHC

**E**l 2017 celebraré el meu desè aniversari. Però de fet serà també el meu 41è. Potser penseu que m'estic tornant boja... Doncs no, només sóc una dona amb dos trasplantaments de fetge. Just després del naixement de la meva filla, ara fa 10 anys, el meu fetge va fallar a causa d'una hepatitis fulminant. Uns dies després vaig rebre el primer fetge. Encara que em va salvar la vida, unes setmanes més tard va emmalaltir i vaig haver de ser trasplantada per segona vegada. Em va anar de ben poc de no conèixer la meva filla però vaig sobreviure gràcies al coratge, la generositat i el gran amor dels donants i les seves famílies. Des de llavors, cada dia dono gràcies al fet d'estar viva i de tenir la sort de compartir cada minut d'aquesta vida amb la meva filla. Agraïxo infinitat de vegades a les famílies que van donar el seu consentiment per a la donació d'òrgans dels seus éssers estimats. És per aquesta raó el motiu pel qual vull ajudar als qui puguin tenir dubtes sobre el procés.

### 1. Explica-ho a la teva família

La manera "més fàcil" de ser donant és explicar a la teva família el desig propi en cas de mort. Serà en aquest moment quan els metges els preguntaran i ells seran els qui tinguin l'última paraula. Per això la família ha de tenir ple coneixement de la teva voluntat, encara que també es pot emplenar el carnet de donant, on queda expressada. El carnet ajuda als metges a conèixer el teu desig, però seran els familiars directes els que prendran l'última decisió.

### 2. Les voluntats anticipades

Una alternativa a la targeta de donant és la de manifestar les nostres intencions de donar òrgans mitjançant documents legals. Un d'ells és el registre de voluntats anticipades, on s'hi fa palès les atencions que volem rebre en el cas d'una malaltia irreversible. Aquest document s'ha d'emplenar davant d'un notari o bé de tres testimonis majors d'edat i amb plena capacitat d'obrar. Malgrat l'existència d'aquest procediment, que reforça molt les nostres intencions finals, continua sent

la família la que signi el consentiment previ a la donació.

### 3. I si sóc resident estranger a Catalunya?

Si ets un ciutadà provinent de la Comunitat Europea, res diferent al que s'ha dit anteriorment. Si la mort succeeix aquí, la llei s'aplicarà de la mateixa manera, és a dir, que pots utilitzar la targeta de donant i/o el registre de les últimes voluntats, el testament vital, etc. Igual que els anteriors casos, és la família qui te la darrera paraula. Per a residents amb origen fora de la Comunitat poden existir acords amb els seus propis governs, amb la qual cosa aconsello que es posin en contacte amb els organismes competents en qüestions mèdiques perquè puguin ser degudament informats.

### 4. La donació d'òrgans a Espanya i Catalunya

Per ser donant d'òrgans i teixits s'ha de morir a l'hospital. L'Organització que s'encarrega del procés de donació y recepció a Catalunya és l'OCATT (Organització Catalana de Trasplantaments). L'OCATT treballa directament amb la ONT, que és la Organització Nacional de Trasplantaments. Les xifres indiquen que Espanya és líder en operacions de trasplantament: durant l'any passat es van realitzar 4818 trasplantaments, amb una mitjana de 43 donants per cada milió (pmp), quan la mitjana de la Unió Europea és de 19,6 pmp i la d'Estats Units de 26,6 pmp. El model Espanyol és un model de referència pels altres països i recomanat per la OMS, l'Organització Mundial de la Salut. A Catalunya les dades són també molt esperançadores.

### Gràcies

No és tan important d'on som o on morim, sinó el desig de ser donant. Si algú decideix no ser-ho, no ha de preocupar-se, no passa res. Però si la decisió presa és que sí, m'agradaria dedicar-li unes paraules: "Gràcies, gràcies en nom de la vida que un dia potser salvaràs. Gràcies per donar a algú que mai coneixeràs l'oportunitat de somriure. Per exemple, algú com nosaltres".

## Prestaciones laborales y situación de post-trasplante hepático (1ra part)

ARTICLE DE JOSEP LLUÍS GÓMEZ, SOCI I MEMBRE DE LA JUNTA DE L'ATHC

Generalmente se llega al trasplante después de un periodo, no corto, de dolencias, malestar, pruebas y continuas visitas médicas que suponen una calidad de vida laboral (y socio-familiar) nada recomendable. Pero es después del trasplante cuando se plantean, en el campo laboral, nuevas incógnitas. Intentaremos describirlas y dar soluciones al respecto. Una primera circunstancia será si hasta el momento de la operación estabas trabajando por cuenta ajena o por cuenta propia (autónomo), y no por la cotización a la que estés sujeto. De cualquier forma - y sin entrar en particularidades porque cada caso merece ser tratado individualmente-, dependerá mucho del tipo de trabajo para determinar si es posible continuar realizándolo (y cómo va a poder seguirse realizando) o no. Véase el esquema de la página siguiente.



Se aprecian en el esquema anterior dos situaciones:

**a) si se continúa trabajando** y **b) si se deja la actividad laboral remunerada**. En cada una de ellas se puede obtener una incapacidad total o absoluta con efectos en la remuneración mensual, y con efectos, no menos importantes, en la futura jubilación si llega el caso.

a) **Si se continúa trabajando**, caso deseable pero no siempre posible, no existirá incidencia en ninguna de las situaciones consideradas (remuneración y jubilación). Si se sigue trabajando en la misma empresa pero obteniendo una incapacidad permanente total (cambio en el tipo de trabajo, menor horario de dedicación y/o menor salario, en otra

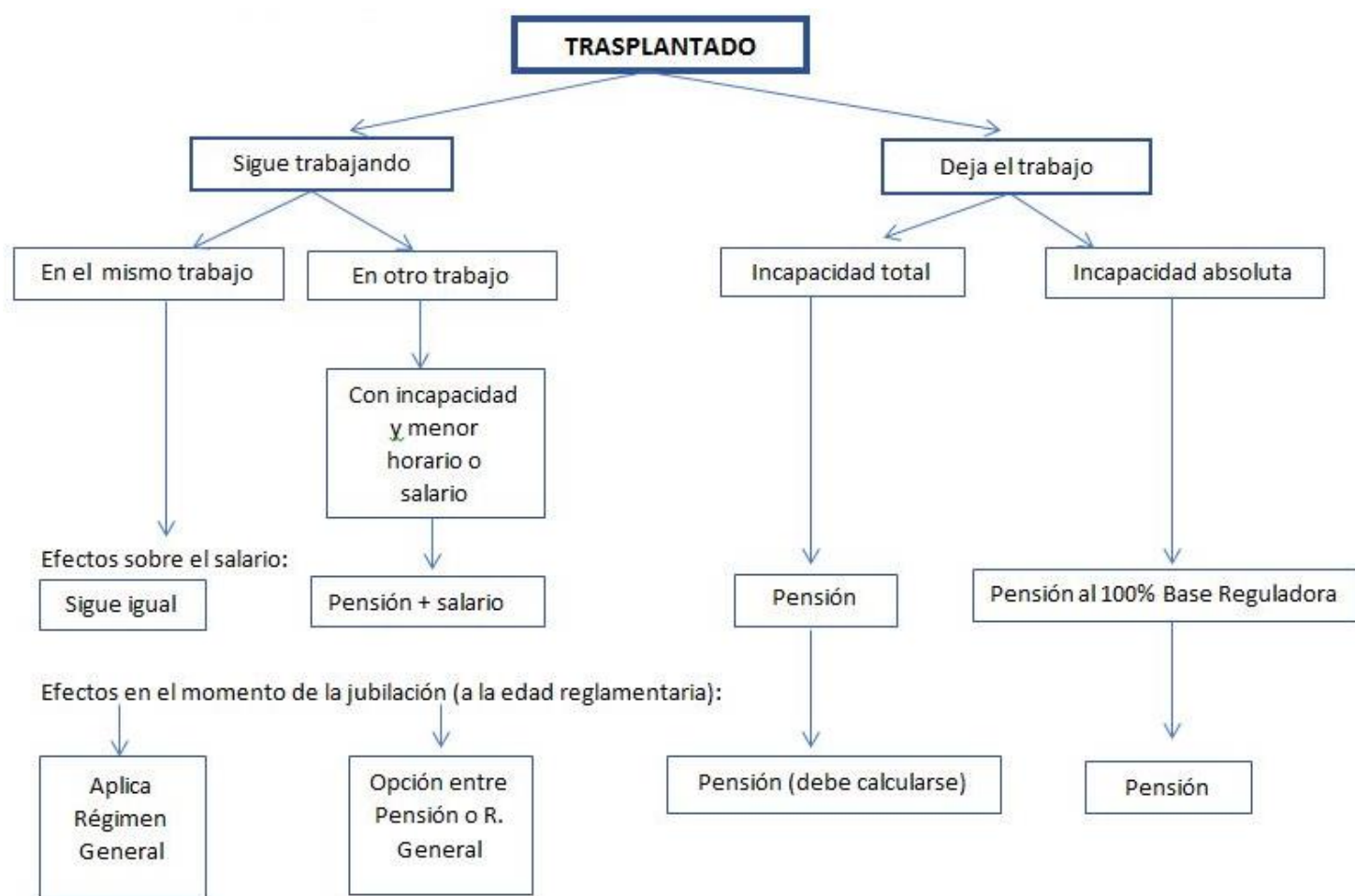
empresa), podemos encontrarnos que la remuneración por trabajo sea menor y que además se perciba, y que haya una pensión de hasta el 55% de la base reguladora. En este caso en el cómputo para el momento de la jubilación, deberá “optarse” entre la propia pensión de incapacidad o el importe que correspondería a pensión de jubilación, en los términos que resulten en ese momento, no siendo compatibles los dos sistemas, salvo que se trate de dos régimen diferentes (generales y autónomos).

b) **Si no se continúa trabajando (se deja la vida laboral remunerada)**, suponiendo que se obtenga una incapacidad (permanente total o bien permanente absoluta), se produce una situación que conviene estudiar y calcular con perspectiva al momento de la jubilación, puesto que si la incapacidad es permanente absoluta, supone que la pensión será del 100% de la base reguladora y además libre de impuestos (IRPF), y en este caso no hay duda. Si la incapacidad es permanente total, la pensión puede llegar hasta el 75% de la base reguladora, si se tiene más de 55 años. Aquí es dónde debe calcularse qué ocurre en el momento de la jubilación: habiendo cotizado un periodo suficiente antes de obtener la incapacidad permanente total, a partir de ese momento se deja de cotizar. Se contarán los siguientes periodos hasta el momento de jubilación como “lagunas de cotización” (más adelante explicaremos en qué consisten y como salvarlas).

En la anterior exposición se pretende poner de manifiesto la necesidad de un adecuado planteamiento de la situación que se crea después del trasplante, reconociendo de entrada que existen multitud de variaciones sobre el esquema, y que todas ellas deben ser consideradas de forma individual. En un siguiente artículo intentaremos explicar un poco más sobre lo comentado hasta ahora.

**Josep Lluís Gómez, membre de la Junta de l'ATHC**





### L'Envelliment, la salut i el canvi demogràfic

Resum de la presentació del Dr. Albert Esteve el 22 de juny de 2017 a la IV Jornada del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya-Barcelona

ARTICLE DE JOSEP LLUÍS GÓMEZ, SOCI I MEMBRE DE LA JUNTA DE L'ATHC

**A**mb motiu de l'assistència a una Jornada del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya, vaig escoltar una ponència del Dr. Albert Esteve (demògraf i director del Centre d'Estudis Demogràfics) que em va sorprendre per la claredat i la senzillesa amb les que mostrava l'evolució prevista i la situació final de la població actual.

També va parlar de les necessitats que es crearan en un futur i que hem de tenir en compte des d'avui mateix per poder-les afrontar amb certes garanties. Això ha motivat que tracti de resumir la presentació, tot esperant que sigui del vostre interès. La demanda de cura vindrà afectada per varis factors:

#### -Avenços en la longevitat:

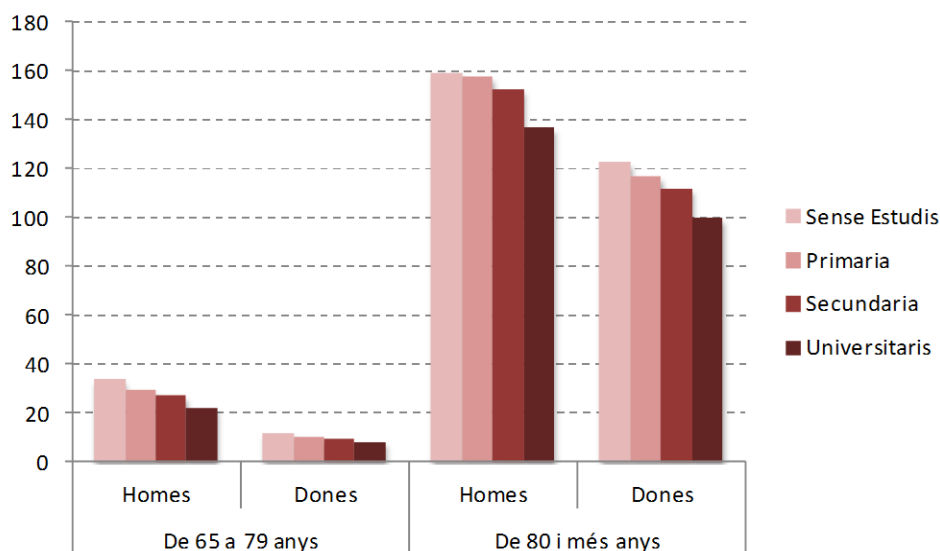
|       | Al néixer |      | A l'edat 65 |      |
|-------|-----------|------|-------------|------|
|       | 2014-15   | 2036 | 2014-15     | 2036 |
| Homes | 80,4      | 83,8 | 19,2        | 21,5 |
| Dones | 85,9      | 88,8 | 23,1        | 25,4 |

**-La salut:** el fet d'allargar els anys de vida pot comportar una variació en els anys de vida "lliures de discapacitat", a partir dels 65 anys. Fixem-nos en el següent quadre, amb dades dels anys 1994 i 2012, fàcilment extrapolables. Podem apreciar que viurem més anys, però el nombre d'anys amb més discapacitat augmentarà.

|       | Als 65 anys...    |                                          |                                                                 |                   |                                          |                                                                 |
|-------|-------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|       | L'any 1994        |                                          |                                                                 | L'any 2012        |                                          |                                                                 |
|       | Esperança de vida | Esperança de vida lliure de discapacitat | Percentatge de vida restant que es viurà lliure de discapacitat | Esperança de vida | Esperança de vida lliure de discapacitat | Percentatge de vida restant que es viurà lliure de discapacitat |
| Homes | 16,35%            | 10,52%                                   | 64,3%                                                           | 18,7%             | 11,3%                                    | 60,4%                                                           |
| Dones | 20,22%            | 10,17%                                   | 50,3%                                                           | 22,7%             | 11,09%                                   | 48,9%                                                           |

(Font. Gispert et al. (2014) *Esperança de vida, lliure de discapacitat i en bona salut a Catalunya. Dep. de Salut.*)

**-L'evolució de les desigualtats de salut i mortalitat, segons el gènere, la situació socioeconòmica, el territori...:** és evident l'afectació de la situació socioeconòmica en la taxa de mortalitat, derivada de les desigualtats de la societat. A menor nivell socioeconòmic més alta es la taxa de mortalitat. I no cal dir que estem en un entorn de "creixent desigualtat" des de la crisi iniciada fa 10 anys, i que ha acabat tenint repercussions encara no superades, a l'igual que tampoc s'ha arribat a les condicions que hi havia abans (ni en quantitat ni en qualitat). Continua confirmant-se la relació de supervivència de les dones respecte els homes.



(Taxes de mortalitat segons el nivell educatiu (per mil) a Catalunya entre 2012 - 2015)

**-El factor demogràfic:** molt comentat i conegut però amb una realitat evident: és de difícil gestió i encara que s'afronti adequadament, els seus efectes no seran mai immediats. És més evident que, fins ara, no s'ha fet l'anàlisi que diagnostica, defineix i cerca solucions per dotar-nos dels mitjans que afrontin l'actual realitat.



Tots els factors esmentats fins ara conformaran una demanda creixent de cura i atenció personal, per això es pot establir una simulació de l'increment de persones de 65 anys i més amb discapacitat a Catalunya entre el 2016 i el 2036 (en milers), on es pot observar una major necessitat de cura, quan més discapacitat es tingui al arribar a edats avançades.

Aquesta demanda creixent de cura i atenció personal serà per una població que tindrà unes característiques sociodemogràfiques diferents a les actuals, especialment les dones, fruit dels avenços en educació, tecnologia, coneixement, etc. Per tant, les generacions futures de gent gran seran:

- **Més instruïdes:** major participació i accés a estudis universitaris i altres preparacions.
- **Tindran major participació en el mercat formal de treball:** l'allargament de la vida laboral activa és un fet gairebé inqüestionable, cosa distinta dels recursos de que disposin a futur.
- **Practicaran més relacions socials, activitats, oci:** no és una referència explícita a l'IMSESO, però sí que és molt probable que la facilitat de desplaçament i accés, permetran major relació. La gent gran, per la seva major instrucció, demandarà probablement serveis d'oci amb més contingut intel·lectual.

I per aconseguir tot el que s'ha comentat a l'article és necessari que tinguem:

**-Els recursos de la gent gran:** capacitat d'estalvi i generació de patrimoni al llarg de la vida? Avui per avui, aquesta és una incertesa que no està resolta per les vies tradicionals (pensions a la baixa o molt reduïdes, sostenibilitat del sistema de pensions no definit encara, salaris propers a la subsistència sense capacitat d'estalvi, etc). És necessària una reforma de les condicions d'accés a la pensió que tingui en compte el factor d'equitat intergeneracional sobre les pensions futures.

**-La provisió de cura de la gent gran:** podem pensar que la cura informal (la que està a càrrec de cuidadors no professionals), serà diferent a la del model que "funciona" avui. Degut a les transformacions socials i de valors és previsible que hi hagi una menor predisposició de les persones potencialment cuidadores, encara que hi hagi una major disponibilitat. Hi haurà un desajust entre la demandainformal de cura femenina i la major participació en el mercat de treball de les successives generacions. Hem parlat anteriorment de la incorporació de les dones al mercat de treball (no de serveis). També tindrem canvis en l'actitud sobre la responsabilitat de la cura de la gent gran. El criteri d'avui és molt diferent del dels nostres avis i pares. Podria decantar-se per un increment o una demanda de la "cura formal" o prestada per professionals d'aquest àmbit, sense voler dir exclusivament el desplaçament cap a centres residencials allunyats, per ben dotats que estiguin. I a més llarg termini, la reducció de les xarxes familiars i de parentiu (descendents) aprofundiran, i no precisament facilitant-lo, en la viabilitat de l'actual model assistencial.

## Conclusió

La demanda de cura de gent gran les properes dècades, en un context de transformacions demogràfiques, socials i econòmiques, obliguen a repensar el model de provisió de cures, que esdevindrà un dels elements clau per assolir i garantir els objectius de benestar de la població.

Josep Lluís Gómez, membre de la Junta de l'ATH



### Magda Baró, voluntària de l'ATHC

**“El que més em reconforta és veure el somriure i l'esperança als ulls dels pacients que visito”**

La Magda té 63 anys i és administrativa d'assessoria jurídica, però fa 2 anys que compagina la seva professió amb el **voluntariat a l'Associació**. L'any vinent ja farà una dècada del seu trasplantament de fetge a la Vall d'Hebron, però confessa que aquesta segona oportunitat de viure ha estat el regal més gran i meravellós que li han fet.



**Dedicar temps al benestar dels demás és un acte molt altruista... Què et va animar a fer un voluntariat?**

El 2009 em van trasplantar el fetge i un any després, un cop recuperada de l'operació, vaig decidir posar-me en contacte amb l'Associació. Vaig estar uns anys intentant-ho, però no va ser possible fins al 2016, coincidint amb el canvi de president de l'entitat, que m'ho va facilitar.

**Et van operar a la Vall d'Hebron però l'ATHC te la seu principal a l'Hospital de Bellvitge! Com vas conèixer l'Associació? N'havies sentit a parlar abans?**

Mitjançant la Vall d'Hebron em vaig fer sòcia, però uns anys després em vaig donar de baixa.

**No era el que t'esperaves?**

Quan vaig entrar tenia ganes de participar-hi molt activament però a la tasca dels voluntaris no se li donava prou importància i no em permetia col·laborar com volia. No trobava sentit estar a una associació que en aquell moment no m'aportava res.

**Amb els anys s'ha anat demostrant que el paper del voluntariat és molt positiu als centres hospitalaris. Quan vas tornar a trucar la porta de l'entitat?**

El 2014 ho vaig tornar a intentar i vaig començar a insistir en poder participar. Li vaig de donar les gràcies a la Maria Lluïsa Tobalina perquè ella ho va fer possible. Em va donar l'oportunitat.

**Com?**

Ella era llavors la responsable coordinadora del voluntariat de l'ATHC i s'encarregava de tot el tema de protocol d'actuació hospitalària. Ara està de baixa i la substitueix la Montse Collado, però la Maria Lluïsa va ser qui em va donar l'empenta.

**Entenc que ara et deixen fer més coses al voluntariat?**

En aquests moments l'Associació està en un punt de molta participació. Estem actius a tots els mitjans, es fan activitats, quedades, sortides, hi ha el voluntariat, els pisos, les noves seus... Poc a poc anem creixent.



**Hi ha ONGS, hospitals i fundacions que, pel fet de ser més conegudes i tenir més renom, el volum col·laboradors és molt gran. A l'ATHC sou suficients voluntaris?**

No, ens en fan falta perquè som molt pocs i l'ajuda que proporcionem als malalts és indispensable.

**Què és el que et reconforta més?**

Veure el somriure i l'esperança als ulls de la persona que visito.

**S'ha de tenir coratge i molta força. Posar-se davant de segons quines situacions ha de ser difícil... Els dies que vas al voluntariat, quines són les teves tasques?**

Visito als pacients trasplantats hepàtics, converso amb ells, escolto les seves inquietuds i pors, i intento transmetre'ls la recuperació absoluta.

**Déu ni do! I quanta estona t'hi passes amb ells?**

El temps depèn de com està el pacient i les ganes que tingui de parlar. Puc estar-m'hi des de 15 minuts fins a 2 hores.

**O sigui que no tens un horari fixe?**

Jo pujo a l'Hospital els dimecres i les hores que hi estic són relatives. Tot va en funció del número de pacients que hi hagi. L'altre companya que també és voluntària amb mi puja els divendres.

**Després d'aquests anys d'experiència donant un cop de mà a l'ATHC segur que hauràs coincidit amb altres persones també interessades en ajudar i col·laborar humanament. Penses que hi ha un perfil de voluntari/ària ideal?**

El voluntariat és ampli i sempre hi ha un voluntariat per a cada persona que ho desitgi. En quant a l'àmbit hospitalari sí que es requereixen unes característiques

concretes. Crec que s'ha de tenir empatia, saber escoltar, tenir un estat d'ànim positiu, no parlar si no se't demana... I a part, fer els cursos formatius on ens preparen i ens ensenyen aquelles coses que encara no sabem o no hem pensat.

**Amb aquestes bases, doncs, creus que qualsevol persona podria ser voluntària?**

Sí, sempre hi ha un lloc on pots ajudar. Jo per exemple també ho sóc del Departament de Normalització Lingüística. Participo en el programa de Voluntariat per la Llengua, que consisteix en comprometre's a dedicar 10 hores, una hora per setmana, a conversar en català amb una persona que t'assignen.

**Caram... Estàs a tot arreu! Hi ha d'haver algun factor que et motiví a tenir una relació amb l'organització o entitat o fundació amb la que col·labores. No?**

El que em fa seguir participant a l'Associació de Trasplantats, concretament, és l'esperit de millora en el desenvolupament del voluntariat hospitalari, la coordinació i la bona entesa entre els companys voluntaris, el poder participar en més àmbits de l'associació i ajudar a les persones que ho necessiten.

**Enhorabona pel teu granet de sorra Magda! Deixa'm que et faci una última pregunta... D'on et va sortir la voluntat per fer el voluntariat amb l'Associació? Va ser una necessitat?**

Mira, ho vaig decidir per dos motius. El primer va ser que estant en període de proves per ser admesa al trasplantament em va venir a visitar una pacient ingressada, i el parlar amb ella em va donar força per seguir endavant. Penso que jo també puc aportar ara el mateix que el que em van aportar a mi en el seu moment... I el segon motiu és en agraïment a la persona i els familiars que em van donar una segona vida, l'oportunitat de tornar a començar, de seguir un camí que per a ell o ella ja s'havia acabat... És el regal més gran i meravellós que m'han fet.

**TÚ ETS IMPORTANT!!!**  
**FES-TE VOLUNTARI@**  
**FES-TE SOCI@ COL.LABORADOR@ O**  
**SOCI@ TRASPLANTAT/DA**

**CONTACTA AMB NOSALTRES...**  
**Telèfon 666.82.91.20**  
**Email: [president@ath.cat](mailto:president@ath.cat)**  
**Facebook. Twiter.Instagram ATHC**

---

## **ATENCIÓ**

Volem saber la teva opinió! El butlletí de l'ATHC està obert a tothom, especialment als socis i les sòcies. Cartes, dubtes, preguntes, narracions, queixes, vivències, experiències, temors...  
Siguin 3 línies o 5 paràgrafs, ens interessa escoltar la teva veu.

**Envia-ho a la següent adreça de correu electrònic:**

**[president@ath.cat](mailto:president@ath.cat)**

---

**TU ERES IMPORTANTE!!!**  
**HAZTE VOLUNTARI@**  
**HAZTE SOCI@ COLABORADOR@ O**  
**SOCI@ TRASPLANTAD@**

**CONTACTA CON NOSOTROS...**  
**Teléfono 666.82.91.20**  
**Email: [president@ath.cat](mailto:president@ath.cat)**  
**Facebook, Twiter,Instagram ATHC**

## gener, febrer, març i abril de 2017

### 25 GENER a les 18:30h

#### Fòrum de Salut Clínic. Cicle de conferències a l'Hospital Clínic. "El trasplantament de fetge".

El conegut "Fòrum de Salut Clínic" és el nom del cicle de conferències que organitzen al Clínic, amb la voluntat de tractar de forma divulgativa i dirigits al públic en general, aquells temes de salut que més freqüentment es preocupen o ocupen a tots. La primera sessió de l'edició del 2018 és una conferència que parla del procés de trasplantament hepàtic.

- ❖ **Conferència:** "El trasplantament de fetge"
- ❖ **A càrrec de:** Dr. Miquel Navasa, Cap de la Secció de Trasplantament Hepàtic de l'Hospital Clínic.
- ❖ **Hora i lloc:** Dijous 25 de gener a l'Hospital Clínic. A les 18:30h. Sala d'Actes Farreras Valentí.
- ❖ **Ponents:** El Dr. Constantino Fondevila (de la Unitat de Cirurgia Hepato-Bilio-Pancreàtica de l'Hospital Clínic de Barcelona), les infermeres Eva López i Raquel Garcia, i el president de l'ATHC i també pacient Josep Maria Martínez.



### 18 FEBRER

#### 3ra Caminada de l'ATHC! A les Escletxes del Papiol.

Seguim amb el cicle de les caminades per tal de fomentar l'exercici físic i la relació entre associats i amics de l'Associació (per reservar plaça i obtenir més informació cal trucar a l'Esmeralda: 93.263.56.84).



### 19 ABRIL

#### Assemblea de l'ATHC.

Reunió dels socis i sòcies per parlar de temes referents a l'Associació. Per més informació trucar al 93.263.56.84.



