CBN

Núm. 5

Maig 2011 - Novembre 2011

RADIOLOGIA
Diagnòstic precoç del càncer de mama:(DPCM)

L'ARTICLE
"La ejecución de Maximiliano I." Segona part

OFTALMOLOGIA
Les fronteres de l'oftalmologia del 2011

TRAUMATOLOGIA
Les revisions Medicoesportives

PSICOLOGIA
La por al rebuig i la síndrome de Wendy

PSICOLOGIA INFANTIL
El bon estudiant: neix o es fa?

LABORATORI
L'embaràs i el laboratori

PEDIATRIA
El privilegi de treballar amb un bon equip

ENTREVISTA, JAVIER CERCAS MENA ESCRIPTOR

Index·

Direcció
Joan Ortega

Directora de continguts
Noemí Yepes

Edita
Clínica Bofill

Disseny i Maquetació
Christian Yepes
699 15 73 71

Col·laboradors
Raul Ortega, Dr. Albert, Dra. Berenguel, Dr. Frigola, Dr. Morales, Dra. Piulats, Dr. Juan Francisco Campo, Dr. Josep Maria Centenera, Maria Jesús Peinazo, Dr. Enric Gómez, Dr. Carles Teruel, Dra. Imma Puig, Carme Sala, Marta Roqueta, Dolors Hortal, Dolores Béjar, Roser Gayà, Fina Guives, Laura Tejero i Joan Morillo.

Publicitat
marketing@clinicabofill.net

Impressió
Impremta Aubert
Dipòsit Legal: Gi.505-2009

Fotografia portada i entrevista
Christian Yepes

Clínica Bofill no es fa responsable de les opinions dels seus col·laboradors. Tots els drets d'aquesta publicació estàn reservats. Queda prohibida la reproducció de qualsevol part de la mateixa, en qualsevol suport, encara citant la procedencia.

03 Breus Bofill.
·Lean Healthcare, un camí a l'excel·lència II
·Nou servei de Cardiologia Esportiva a la Clínica Bofill

05 L'entrevista.
·Entrevista a Javier Cercas Mena

08 L'article.
"La ejecución de Maximiliano I." Segona part

11 Traumatologia.
·Les revisions Medicoesportives

12 Psicologia.
·La por al rebuig i la síndrome de Wendy

13 Radiologia.
·Diagnòstic precoç del càncer de mama:(DPCM)

14 Oftalmologia.
·Les fronteres de l'oftalmologia del 2011

15 Pediatria.
·El privilegi de treballar amb un bon equip

18 Psicologia Infantil.
·El bon estudiant: neix o es fa?

19 Entreteniment Infantil.

20 Laboratori
·L'embaràs i el laboratori

21 Estètica.
·Modelament corporal institut DH

22 Dietètica, Nutrició i Salut.
·0% Gluten incorpora productes sense lactosa de la marca MinusL
·Re-code® la solució natural de tercera generació

24 Flors i detalls.
·Pinzellades de simbologia i protocol floral

25 Restauració
·Caneló de purlada i crema de ceps amb foie, cansalada i patata confitada

26 Entreteniment.

LEAN HEALHCARE, UN CAMÍ A L'EXCEL·LÈNCIA II

Després de les reaccions d'interès mostrades, s'ha decidit redactar una sèrie d'articles, amb l'objectiu de fervos arribar els principis i fonaments de la filosofia Lean Healthcare, així com mostrar d'una manera didàctica el procés transformacional de l'organització, mitjançant aplicacions específiques, explicació d'eines utilitzades, experiències viscudes, etc.

Com s'extrau de l'article anterior, la filosofia Lean es basa en la detecció i eliminació de tot allò que no aporta valor afegit al client, així doncs, aquest escrit pretén introduir-nos i ensenyar-nos com identificar aquests malbarataments (muda, en japonès).

Taiichi Ohno, un dels creadors de la filosofia Lean, va classificar aquests malbarataments en 7 categories, amb la motivació d'ajudar tots aquells que estiguessin interessats a reconèixer-los. La seva intenció no era la de crear i definir una llista tancada de conceptes, sinó més aviat mostrar un nou punt de vista per veure les coses trencant certs paradigmes existents, prova d'això és que avui en dia s'ha afegit un nou malbaratament a la llista.

Amb aquest, la llista dels diferents tipus de malbarataments és:

Sobreproducció: S'entén com a sobreproducció fer quelcom més del que és requerit pel client o fer-ho abans que sigui necessari. En aquest apartat queden recollits, per exemple, preparacions de medicació que encara no es faran servir, preparar una quantitat de material quirúrgic que excedeix a la que necessitem o repetir una prova complementària per definir el diagnòstic.

La màxima per combatre aquest malbaratament és que les coses s'haurien de preparar (o fer) just en el moment que es necessiten i en la quantitat exacta que es necessiten.

Defectes: Recull el temps i recursos que utilitzem quan fem una activitat de manera incorrecta, juntament amb les disrupcions que ocasiona el fet que darrere un defecte normalment apareix una urgència, que atura allò que s'està fent i crea major desajust en el procés. Altrament, aquí també queda recollida tota la inversió en recursos per tal d'assegurar la detecció d'errors, ja que la detecció no aporta valor al client si som capaços d'assegurar la qualitat o la bona praxi a la primera.

Transports: Associat al moviment i transport de materials, persones, etc. Aquesta activitat no aporta valor afegit al client, i tot i que majoritàriament afecta de manera directa el procés compta amb certa permissibilitat, ja que se subestima i es considera quelcom inherent en el procés.

Esperes: Sota aquest concepte queden recollides totes les esperes d'equips o persones a ser utilitzats o atesos. En són exemples la necessitat d'utilitzar un equip fora de funcionament, fer cua per ingressar, esperar una història clínica per poder diagnosticar un pacient, etc.

De procés: Quan realitzem activitats que no són percebudes ni demanades pel client, o per requeriments de qualitat tot i que no estan alineades amb les necessitats del procés. Això es tradueix en complementació d'informació que no es fa servir, registres que no són revisats, dades personals duplicades, etc.

Moviments: Existeixen infinitats de moviments que no aporten valor al client i que resten productivitat a la nostra feina. Qui no s'ha hagut d'aixecar per anar a buscar uns documents que utilitza cada dia i que es troben en una sala contigua? O qui no ha vist desplaçaments continus per anar a buscar documents a la impressora?

Inventari: És tot allò que s'acumula (materials, documents, fàrmacs, etc.) per ésser utilitzat en un procés posterior. Normalment s'utilitza per aportar la seguretat que impossibilita les ineficiències del procés. A més, l'excés d'inventari requereix més espai, té problemes d'obsolescència i dificulta la reacció si es produeix un canvi.

Talent desaprofitat: Aquest últim ha estat afegit en els últims anys, ja que es creu que un dels errors més freqüents de les organitzacions és la falta d'aprofitament del talent de les persones que hi treballen o col·laboren, i que segons la filosofia Lean, no ens cansarem de repetir-ho, són els actors principals per produir la millora.

Ara, doncs, que sabem com reconèixer els diferents malbarataments, estem en disposició d'iniciar-ne l'eliminació.

Raul Ortega Til
Enginyer industrial, MBA per ESADE
Responsable de Lean

NOTA: Està disponible el primer article a l'apartat de notícies del web de la Clínica Bofill.

NOU SERVEI DE CARDIOLOGIA ESPORTIVA A LA CLÍNICA BOFILL

D'esquerra a dreta: Dr. Morales, Dra. Piulats, Dr. Albert, Dra. Berenguel i Dr. Frigola.

El mes de maig un grup de cardiòlegs gironins posa en marxa, amb la col·laboració de la Clínica Bofill, un servei adreçat a aquelles persones que practiquen esport de forma regular (de baix, mitjà o alt rendiment) i a aquelles persones que es volen iniciar en la pràctica esportiva.

Quin equip formeu CardioEsport? I quina és la vostra trajectòria professional en relació amb la cardiologia de l'esport?

L'equip està compost per cinc cardiòlegs (Dr. Albert, Dra. Berenguel, Dr. Frigola, Dr. Morales i Dra. Piulats), que exercim la nostra activitat mèdica diària en els serveis de cardiologia de l'àmbit de Girona.

Tant des del punt de vista personal com professional, l'interès per la cardiologia esportiva ha anat augmentant en tots nosaltres en aquests últims anys.

La creixent preocupació pel risc d'alteracions cardíaques durant la pràctica esportiva, que s'ha posat de manifest tant als mitjans de comunicació com als dispensaris mèdics, ha fet palesa la necessitat de la valoració cardiològica per a la pràctica esportiva.

Per tal de poder donar resposta acurada a aquesta inquietud hem creat el grup CardioEsport.

Hi ha alguns símptomes o bé unes condicions especials que hem de tenir en compte a l'hora de practicar un esport per tal de sotmetre'ns a la revisió cardiològica?

En una persona presumiblement sana, si bé hi ha uns símptomes que poden necessitar una valoració cardiològica (palpitacions, sensació de falta d'aire desmesurat, pèrdua de coneixement durant l'esforç, etc.), n'hi ha d'altres que poden passar desapercebuts per la persona i que poden ser l'expressió d'una patologia cardíaca que limiti o contraindiqui l'activitat física.

Molts d'aquests signes poden detectar-se mitjançant la història clínica, una exploració física completa i un electrocardiograma. És per això que nosaltres aconsellem a tot esportista de mitjà/alt rendiment o aquella persona adulta que vulgui iniciar-se en la pràctica esportiva que es faci fer una revisió pel metge de l'esport.

Si aquest metge ho considera necessari pot fer la derivació a cardiologia.
I els nens, necessiten alguna revisió més exhaustiva si no hi ha patologia prèvia?

Aquest punt ha estat molt discutit i és molt controvertit. Hi ha postures que defensen que tots els nens s'haurien de fer una revisió completa tot i que no queden ben establertes quines proves/exploracions serien les més adequades. Tot això comporta molts aspectes de tipus ètic, polític i econòmic que fan que no hi hagi un consens clar i establert en l'actualitat. Des de CardioEsport aconsellem que, especialment aquell nen que practiqui esport a nivell professional/alt rendiment, es faci visitar pel pediatre/metge de l'esport i, si ells ho consideren necessari, el derivin. En la resta de nens, queda a criteri dels pares o l'entrenador .

En què consisteix la valoració cardiològica que feu el grup CardioEsport?

La valoració cardiològica inclou:

- Anamnesi i exploració física completa.

- ECG de dotze derivacions.
- Ecocardiograma Doppler.

Tot es fa ja en la primera visita, amb la qual comptem resoldre més de tres quartes parts de les valoracions.

Si és pertinent i calen altres exploracions com un registre Holter de 24 h, prova d'esforç, cardioressonància magnètica, coronariografia, estudi electrofisiològic, es programaran i es podrà valorar els resultats en una visita posterior.

Una persona es pot revisar per voluntat pròpia o cal una indicació mèdica?

A CardioEsport valorem qualsevol persona que així ho sol·liciti, ja sigui per voluntat pròpia com per indicació mèdica. Només hem de puntualitzar que nosaltres som cardiòlegs i no volem ni podem entrar en l'àmbit d'actuació del metge de l'esport.

Fem revisions exclusivament cardiològiques a gent que fa o vol fer esport, és a dir, valorem si aquella persona des del punt de vista cardiològic pot fer activitat física. No fem valoracions sobre capacitat funcional, consum d'oxigen, planificació d'entrenament...

Com podem concertar una visita? I quins són els horaris?

Si es vol concertar una visita cal posar-se en contacte directament amb consultes externes de la Clínica Bofill i demanar visita per a CardioEsport.

És important que el dia de la visita la persona porti tota la documentació mèdica de què disposi, si és el cas.

Les visites es fan un dia per setmana, dimarts o dijous a la tarda. ■

Equip de CardioEsport
Clínica Bofill

ENTREVISTA A JAVIER CERCAS

Javier Cercas va néixer a Ibahernando (Càceres) l'any 1962. Quatre anys després els seus pares es varen traslladar a Girona, on ell va créixer. És casat i té un fill. Està doctorat en Filologia Hispànica a la Universitat Autònoma de Barcelona, va treballar durant dos anys a la Universitat d'Illinois i actualment és escriptor, professor de literatura espanyola a la Universitat de Girona i columnista del diari El País.

Premis:
·Premio Salambó (2001), per Soldados de Salamina
·2n premi Librero (2001)
·Grinzane Cavour de narrativa (2003)
·Premio de la Crítica de Chile
·Ciutat de Barcelona
·Ciudad de Cartagena
·Medalla de Extremadura (2005)
·Premio Nacional de Narrativa (2010) per Anatomía de un instante
·Premi Terenci Moix de Literatura 2010

Obres en narrativa:
·1987 *El móvil*, Barcelona, Tusquets, 2003
·1989 *El inquilino,* Barcelona, Círculo de Lectores, 2002; Acantilado, 2002
·1997 *El vientre de la ballena,* Barcelona, Tusquets, 1997
·2001 *Soldados de Salamina,* Barcelona, Tusquets, 2001. Adaptada al cine per David Trueba el 2003
·2005 *La velocidad de la luz,* Barcelona, Tusquets, 2005
·2009 *Anatomía de un instante,* Mondadori, 2009

També ha escrit assajos, cròniques, articles i llibres miscel·lanis.

Entorn d'Anatomia de un instante, narrativa on trobem l'assaig, la crònica, la biografia creuada, entre d'altres, però que en tot moment has dit i has mantingut que està basada en l'absoluta realitat dels fets del 23 F de l'any 1981, aquests fets, però, imagino que els has interpretat, fins a quin punt la teva interpretació dels esdeveniments i/o interrelació amb aquests fets és ficció?

No hi ha invenció i per tant no hi ha ficció, jo volia fer una novel·la en el sentit clàssic, és a dir, una ficció, però quan feia ja dos anys que hi treballava em vaig adonar que era un error perquè el 23 F ja era una ficció per si mateix perquè estava envoltat de llegendes, mentides, mitges veritats, teories insensates, etc., etc., etc., o sigui que el millor que podia fer era cenyir-me als fets. Per tant, al llibre no hi ha ficció, no hi ha invenció. Naturalment hi ha imaginació. És a dir, els historiadors fan servir la imaginació, els científics fan sevir la imaginació... per tant la imaginació entesa no com a invenció sinó com a capacitat de relacionar fets que semblen a priori diferents, no? Tot el que hi ha està absolutament documentat, la qual cosa no vol dir que no sigui una novel·la.

Evidentment tota interpretació comporta imaginació.

Les seves afirmacions polèmiques sobre l'actitud que va tenir el rei en l'intent de cop d'estat, al llarg d'aquelles cinc hores, tot i que afirma que el va resoldre ell i que en realitat era l'única persona que ho podia fer, han donat peu a comentar que ha estat una eina de màrqueting per augmentar les vendes, creu que és així?

(rialles) No, jo el que he fet és dir la veritat i per alguns el rei va actuar correctament i per altres no, de fet no hi ha cap espanyol que visqués aquella situació que no tingui la seva pròpia visió dels fets. Ara!, de tota manera el rei va cometre imprudències i va cometre irresponsabilitats, va fer coses que no havia de fer... això és evident! A veure, jo explico la veritat, queda bé el rei o no? La veritat és que aquest no és el meu problema, de fet abans de publicar el llibre alguns periodistes que ja l'havien llegit, em deien "ostres, però com t'atreveixes a dir això del rei?"

Bé, és que segurament és polèmic...

Home, polèmic, a mi m'ha de ser igual si és polèmic, jo escric la veritat, no tinc cap interès a ser polèmic. S'ha de ser burro, poca-solta i molt poc seriós per fer la teva feina per ser polèmic. Això, que ho faci la Belén Esteban em sembla bé perquè es dedica a això però jo no em dedico a això, jo miro de fer la meva feina el millor que puc i ja està. Llavors si la gent diu si és polèmic o no és polèmic... Bé, jo he fet la meva feina.

I els errors?

Un dels errors del rei és voler fer fora Adolfo Suárez, el rei no era qui per demanar que es fes fora, això és evident que és un dels errors. Però bé, també s'ha d'entendre que el rei estava... com tothom, el rei estava assajant el seu càrrec, ell no sabia com es feia per ser un rei constitucional, ningú sabia molt bé com funcionava la democràcia i és per això que es varen cometre molts errors, de fet ho van fer molt bé durant molts anys, és a dir, la transició d'una dictadura a una democràcia és una cosa molt difícil, molt difícil, i en realitat no s'havia fet mai! De fet, segurament és l'única cosa que s'ha fet bé en aquest país en els últims tres-cents anys! (riu), o gairebé! Una cosa que hem fet molt sensatament, és molt complicat passar d'una dictadura tan llarga i cruel i bèstia a una democràcia sense sang. Per tant els polítics ho van fer molt bé, el rei també i l'Adolfo Suárez, ja no diguem, però en aquell moment, l'any 80/81, es van cometre molts errors, va ser un moment de depressió col·lectiva, va ser un moment de crisi econòmica i de crisi mental. Perquè arriba la democràcia i et penses que serà tot fantàstic, que seràs ric, i passen cinc anys i, ostres!, hi ha una crisi i la gent es decep, es parla de desencant i la gent no està tan entusiasmada amb la democràcia i en aquest sentit és quan parlo de facilitar el cop d'estat... que és el que va passar en aquell moment, a més dels errors, com et dic, del rei, dels polítics...

Alguns internautes i lectors de les seves novel·les han qualificat aquestes suposicions com una promoció subtil de la república. Vostè què en pensa?

Bé, jo no sóc monàrquic, que jo sà-

ENTREVISTA A JAVIER CERCAS

piga, excepte Luis María Ansón no hi deu haver gaires monàrquics en aquest país, però penso que el problema d'Espanya no és monarquia o república sinó millor o pitjor democràcia, és estúpid pensar que el problema és monarquia / república perquè Anglaterra té una monarquia des de fa molts segles i una democràcia molt més ben concebuda que la nostra!

Una de les opinions destacades de la novel·la és que tota la societat espanyola de l'època i en especial la classe política va abonar el terreny per al cop del 23 F durant els últims anys del govern de Suárez. Per què la societat civil?

Pel que comentava abans, per la decepció que s'estava vivint en aquell moment. Mira, aquí els culpables del cop són els militars que des que va morir Franco volien donar el cop d'estat perquè no volen la democràcia, d'acord?, i aquests militars se'ls frena de diverses maneres durant quatre anys... (pensa), més de quatre anys. L'any 80 / 81 molta gent comet

errors que facilita, especialment la classe política, la classe dirigent encara més, que creen un clima que facilita aquest cop i s'afegeix a un clima ciutadà que també ho fa més fàcil. Hi ha una fe menor en la democràcia... mira, molt senzill, l'any 77 les enquestes donaven un resultat a favor de la democràcia d'un 90% , en canvi l'any 80 baixa a menys d'un 40%, és a dir, la gent comença a dir, això no funciona, no serveix per a res....

Estàs traduint Anatomia de un instante en diverses llengües, en quines?

Anglès, francès, italià, portuguès, holandes, alemany.... Tinc uns editors a fora molt lleials i molt competents *(somriu)*.

I ja canviem a la situació política actual, perquè sovint ha declarat que la democràcia és grisa, mediocre i avorrida, per què?

Síííí, i estic molt content que sigui així! Sóc totalment partidari de l'avorriment en política. Jo voldria que la política fos tan avorrida, tan avorrida, tan avorrida, que ens dediquéssim a les coses bones de la vida, als nens, al bon vi, als llibres, a pel·lícules... La política és un mal necessari, és a dir, ens hem d'ocupar dels afers públics, no? Hi ha les persones que se n'ocupen i en realitat ens n'hem d'ocupar tots perquè els hem de solucionar, però com menys

soroll faci la política i més avorrida sigui, millor. Jo quan sento parlar de grans utopies polítiques, uiii... em fa molta por. Diguem que l'últim gest èpic, heroic, de l'Espanya democràtica és el de l'instant, que és quan disparen i Adofo Suárez, Gutiérrez Mellado i Carrillo es queden quiets, jo m'hauria posat al soterrani. Jo no vull això, jo vull un lloc on sigui molt avorrida la política per divertir-me jo. La política no ha de ser el protagonista absolut de la nostra vida, en realitat hauria de ser una cosa com més secundària millor.

Però cada vegada hi ha més persones, empreses, etc. que no són polítics, ni ho volen ser, però en canvi que es vinculen amb els afers polítics...

Sí i és necessari, jo quan dic que no ha de ser el protagonista no estic dient que no ens ocupem dels afers polítics perquè, per exemple, els hospitals, les carreteres i un llarg etcètera, tot són temes polítics amb els quals ens hem d'implicar tots. Però si resulta que apareixen grans esdeveniments, les guerres, els cops d'estat, polítiques de grans gestos i això s'ha de convertir en el protagonista de la nostra vida... no, això no! En canvi, si ens preocupem de com millorar el benestar de la gent, ahhh, això és fantàstic! Insisteixo, Suïssa és l'estat ideal, el lloc teòricament més avorrit del món i el lloc on la gent es pot dedicar a la seva vida.

Deixi'm demanar-li la interrelació entre ETA –govern – associacions de víctimes del terrorisme – Sortu.

Això és molt complicat! Aquí m'estàs posant en un embolic *(somriu).* No, el que hi ha ara és molt complicat. A veure, *(pensa)* mira, les víctimes del terrorisme tenen la raó moral però no necessàriament tenen la raó política. El més preocupant d'això són les víctimes, a tu t'han matat el pare o el germà... això és molt fotut. Per tant, l'Estat per acabar amb ETA ha de comptar amb les víctimes però no ha de fer necessàriament el que diuen les víctimes. Les víctimes han de ser prou generoses com per entendre'ls i és molt difícil. Llavors el govern ha fet el que havia de fer que és deixar-ho en mans dels jutges i Sortu s'havia de tractar des del punt de vista jurídic, perquè des del punt de vista de polític era molt complicat. Hi hagut una gran revolució respecte a aquest assumpte que és que el Garzón i després el Tribunal d'Estrasburg van demostrar que Batasuna era ETA, és a dir, que nosaltres amb els nostres impostos estàvem pagant ETA, això és terrorífic, és inacceptable, és com si estiguéssim pagant a Don Vito Corleone i als mafiosos, no pot ser. I això ho va demostrar el Garzón i ho va ratificar el Tribunal d'Estrasburg, per tant és una veritat inapel·lable. I de Sortu, no ens fiem, és lògic, què, els legalitzem i els donem diners perquè puguin matar-nos? És molt normal que la gent no se'n fiï. Ara ,també és veritat que és molt complicat, que segurament Sortu o un partit abertzale és la manera que tenen els abertzales de separar-se perquè hi ha d'haver una separació. Ha d'haver-hi un moment en què diguin, mira, nosaltres volem la independència, però no la violència, és a dir, acceptem un sistema democràtic que vol dir que si tens la majoria podràs fer un referèndum i si no la tens no el podràs fer i ja està. El que no pot ser és que jo vingui aquí amb pistoles i dir, jo vull botifarres i si no en tinc ho pretengui aconseguir a trets, doncs no! S'ha d'acceptar el que vol la majoria. Llavors és molt complicat, què passarà? No ho sé! Però això trigarà a acabar perquè educar un nano dient-li que si mates ets collonut i que l'Estat espanyol és un feixista!, en fi, que és difícil i tardarà.

Per anar relaxant l'entrevista, considera diferent l'èxit que va tenir amb Soldados de Salamina (2001) del que té amb Anatomia d'un instant (2009)?

Sí, és clar! Perquè amb Soldados de Salamina no em coneixia ningú i ara és diferent, és clar. L'èxit amb Soldados de Salamina... t'ho pots imaginar! Que de ser un autor desconegut passar a ser un personatge més o menys conegut, doncs, va ser tota una novetat per a mi. Ara, ja hi estava una mica més acostumat. I per tant ja sé que he guanyat força lectors més però també uns trenta enemics més (rialles). Però hem de tenir en compte que un escriptor no és en Messi, jo puc sortir de casa i gaudir d'un passeig, d'un sopar, d'una bona estona en companyia.

I com et definiries?

Plagiaré una frase però adaptada a mi. Jo diria que sóc un xarnego de Girona que he llegit Borges.

Com ha afectat la teva carrera com a escriptor a la família?

La meva carrera és molt exigent, com moltes que requereixen una dedicació quasi de totes les hores del dia, però miro molt de cuidar la meva família. Miro de triar molt bé els viatges que faig perquè podria estar-me quasi tot l'any viatjant i en canvi no ho faig. Tinc un fill de setze anys i si no hagués tingut fills t'asseguro que seria molt més imbècil del que sóc, perquè no hauria entès moltes coses. Per exemple, que la relació de pares i fills és una tragèdia perquè els fills no podran estimar mai els pares com els pares als fills! Tragèdia en el sentit que és una baralla on tots dos tenim raó. Jo tinc raó d'estimar molt el meu fill i mirar que sortir endavant i ell té raó a no voler que jo estigui a sobre i a voler emancipar-se de mi. Tots dos tenim raó però tots dos volem coses diferents. ■

Paraula per descriure la teva carrera:

Vocació

I per acabar:

Un llibre: Miguel Strogoff
Un autor: Jules Verne
Una recepta: spaghetti al raghù
Un lloc: Girona
Un somni: escriure un bon llibre

Entrevista realitzada per,
N.Y.M

La ejecución de Maximiliano I. (1867-1869). Édouard Manet. *(Segunda Parte)*

Dr. J.F. Campo Echevarría

Ejecución del emperador Maximiliano. Segunda versión (sólo algunos fragmentos).
Édouard Manet,1867-1868,National Gallery, Londres

Tres

La segunda de las versiones posee su propia historia. Manet cortó la tela en pedazos y, probablemente, intentó destruirlos. ¿Por qué hizo esto? Tan sólo podemos especular porque no tenemos datos que aclaren lo sucedido. Quizás, consideró que el lienzo era demasiado "políticamente incorrecto" como para exponerlo, pero entonces, ¿por qué trabajar en él hasta prácticamente acabarlo? Quizás, pensó que no sería fácil venderlo o que no estaba bien logrado. Un golpe de fortuna y la tozudez de Degas nos permiten contemplarlo y analizarlo.

Detengámonos un momento en el cambio de uniforme del piquete, visten aquí los ropajes del ejército francés. La misma formación del pelotón, idéntico número de miembros, la misma actitud displicente del sargento al mando. Casi los mismos signos, idénticos borrones sobre la tela y, sin embargo, un significado bien distinto. ¿Qué ha ocurrido? Manet debió leer un artículo, que al parecer, publicó la prensa local de la época, en el que se ponía en duda la versión oficial. Manet comenzó a dar crédito a esas informaciones que presentaban a los verdugos con la vestimenta de los soldados galos.

Pero, ¿los franceses no apoyábamos al emperador? ¿qué hacen estos tipejos con nuestros uniformes? debió preguntarse Manet, a medida que crecía en él la certeza de la traición de su pueblo al emperador títere.

Prestemos atención a otros dos interesantes detalles. En primer lugar, el oficial mantiene el sable levantando, no obstante, la descarga ya se ha producido porque observamos delante de varios mosquetones el humo provocado por la explosión de los gases. Aunque no sea más que por haber visto alguna que otra película de época, se reconoce un orden subvertido:primero, el oficial con el brazo levantado conmina a prestar atención a las órdenes, después y a la vez que baja el brazo emite la orden de fuego, con lo que los componentes de la cuadrilla aprietan el gatillo. Y entonces, ¿qué sucede en la escena representada? O Manet desconocía el ritual de ajusticiamiento, cosa harto improbable, o nos quiere dar a entender que en este ejército la disciplina y el orden no han asentado, esto es, que Maximiliano fue asesinado por una banda, por el "ejército de Pancho Villa", solemos decir en tono despectivo, o que si miramos con atención el lienzo, comprobaremos que se trata no de un acto de justicia sino de una masacre. Ese sable en alto, al oficial se le supone, desapareció de la versión definitiva.

El segundo detalle, se centra en el fragmento más pequeño de los conservados. La figura que aparece en él pertenece al general Mejías con el rostro sereno y la mirada desafiante, el emperador vestido de negro (se observa una mano que agarra la de Mejías) se hallaba en el centro. Les sugiero que vuelvan a mirar la orientación de los mosquetones. Parece que el general Mejías se libra por el momento de los efectos de los disparos. Podría pensarse que se trata de una falta en la alineación de los fragmentos, pero uno de los fusiles, cuyo cañón se prolonga al fragmento pequeño, sugiere lo contrario. De las tres descargas para los tres condenados de la primera versión, pasamos a la descarga azarosa, incontrolada; a la incertidumbre ante el resultado de la ráfaga.

La última versión aporta nuevos elementos interpretados por los autores de modo dispar. Aparece un muro, una tapia bastante elevada, sobre la que se asoman algunos individuos atraídos por el espectáculo.

Un exceso, me parece a mí, considerar que, con este aditamento, pretendía Manet equiparar la escena representada con las corridas de toros goyescas. El ritual reglamentado de la muerte del astado comparado con el protocolo de la muerte del ajusticiado. Una exageración, como digo. Creo que es más interesante comprobar que el parapeto permite a Manet incorporar espectadores a la escena. Alguien ha visto lo sucedido, por tanto, las noticias que han llegado fragmentadas, incompletas, a golpe de artículo, resultan verosímiles. El relato oficial, gubernamental, de lo acaecido, desechado ante la inmediatez de los que vieron. Manet volviendo a pintar "lo que ve"; ahora necesitado de intermediarios que coloca dentro del cuadro, encaramados al muro, prestos a contar las cosas como sucedieron.

El segundo elemento destacado en esta versión es el sombrero que asienta sobre la cabeza del emperador. Algunos estudiosos han sugerido que Manet ha colocado sobre Maximiliano un nimbo con la intención de equiparar su muerte, con el sacrificio de Jesucristo en la Cruz. Así toda la escena podríamos leerla, en clave religiosa, como si simulase

NOTA1: Donada la riquesa del vocabulari mantenim la llengüa amb la que ha escrit l'autor.
NOTA2: Està disponible la primera part a l'apartat de notícies del web de la Clínica Bofill.

la acaecida en el Gólgota dos mil años antes. Maximiliano entre los dos generales como Jesús entre los dos ladrones; la saña desmedida de Stephanos y Longinos equiparada con la crueldad innecesaria de los rebeldes; el populacho enardecido y morboso ajeno a las ideas de renovación y progreso del emperador, como los judíos en Palestina fueron insensibles al mensaje del Redentor.

Intentemos abstraernos de los conocimientos precedentes adquiridos. Intentemos no saber nada de la realidad histórica que subyace a la imagen.

¿Qué estamos mirando? Una escuadra francesa en el momento de fusilar a tres mejicanos.

Ninguno de los soldados del piquete nos muestra la cara. Apuntan a los desdichados, mientras apoyan la mejilla derecha sobre la culata del mosquetón. Diestros, sin duda, si hubiese algún soldado zurdo nos mostraría parte de su cara, facilitando así nuestra tarea interpretativa, pero no parece haberlo. Continúen fijándose con atención, por favor: la disposición del pelotón ordenada, el corte de pelo homogéneo de los componentes del piquete, la barba cuidada que se adivina en el rostro de alguno de ellos, los cinchos sujetos con precisión y los relucientes sables enfundados con idéntica posición. Todo alejado de la imagen anárquica de los ejércitos revolucionarios, en particular, de los rebeldes mexicanos, en los que la falta de decoro, gusto por la uniformidad e indisciplina rayaba la chabacanería más ignominiosa.

Un detalle más: la disposición de los pies forma un ángulo de 90 grados casi perfecto, los aficionados a las armas sabrán que esta posición aumenta la estabilidad del tirador y aminora los efectos del retroceso asociados al disparo. Incluso diría que la mortífera formación desprende cierta extraña elegancia. Nos hallamos delante de un ejército ordenado, bien disciplinado y cuidadoso del cumplimiento de los preceptos militares. Sin duda, franceses. Asesinos de tres mejicanos.

Por este motivo, no puedo afirmar con Bataille que Manet no poseía durante la elaboración del cuadro más determinación que la artística. Más bien al contrario de estos lienzos emana una crítica política violenta y feroz. La falta de intención metafísica del lienzo sea quizás la razón, por la que los personajes carecen de perfil psicológico. El sargento del pelotón cuya encomienda consiste en dar el tiro de gracia y que nosotros sabemos responsable del desaguisado que se avecina, ni siquiera parece interesado en el asunto mientras amartilla el fusil con desidia. Por cierto que es el único con rasgos mexicanos en toda la escena, quizás no fue capaz Manet de representar como francés a quien desarrolla tan macabra función. Como señala Bataille, Manet pinta un hombre cercano a la muerte con la misma indiferencia con la que dibuja una flor. A Manet no le interesa para nada que los figurantes en sus lienzos destilen sentimientos ni pasiones, sólo le interesa captar el instante y mostrárnoslo desnudo, impregnado de la ingenuidad que tanto apreciaba en Veláquez.

Ejecución del emperador Maximiliano. Cuarta versión. Édouard Manet, 1868-1869, 252 x302 cm, Stadtische Kunsthalle. Manheim.

Cuatro

En 1971 Michel Foucault impartió una conferencia en Túnez en la que presentó a Manet como un renovador de la tradición pictórica occidental. En su opinión esta ruptura con las técnicas pictóricas clásicas posibilitó la aparición del impresionismo y de los movimientos artísticos posteriores. Las innovaciones técnicas de Manet suponían

"… hacer uso de las propiedades materiales del espacio sobre el que pintaba y jugar con ellas ."

De este modo, los conceptos tradicionales de fondo, distancia, perspectiva, iluminación y situación del espectador respecto al lienzo quedan, definitivamente, trastocados.

Volvamos a la última versión, el lienzo localizado en Manheim, para observar que formas adoptan estas técnicas transgresoras.

Manet coloca la escena siempre en primer plano, sus cuadros carecen de profundidad. Una manera de conseguir este efecto consiste en cerrar la imagen, impedir que la escena se prolongue más allá de unos límites. El muro de la escena del fusilamiento cumple con esta función. Manet desecha la perspectiva clásica y actúa como un mago cerrando y abriendo espacios. Propone al espectador un juego, en el que su participación resulta imprescindible. No necesita de una perspectiva, para indicarnos qué espacio debemos mirar y cuál no. Delante del muro, la tragedia sucede en un espacio muy corto, próximo al espectador, es como si Manet quisiese implicarnos con esta falta de perspectiva. De acuerdo, yo pintaré sin tener en cuenta el componente psicológico de los personajes que intervienen en la escena, mostrando cierta indiferencia mía y de los participantes, pero a cambio usted, señor espectador, queda dentro de la escena; si quiere puede permanecer también indiferente, pero está implicado; el lienzo le interpela a usted directamente, parece decirnos el pintor.

No sirve con mirar "hacia otro lado" como sucede cuando en el televisor nos muestran una de esas horribles escenas, en que niños, apenas lactantes agonizan consumidos, el vientre hinchado, mientras las moscas se posan sobre sus orificios nasales para desovar en ellos, premonitoras. Nos apresuramos, entonces a apagar el aparato, a la vez que nos dirigimos a nuestro ser más querido diciendo: "Horrible, lo de Etiopía (o Somalia o Ruanda o el Congo o África entera). Esos pobres críos". Y mientras explicamos la magnitud de la tragedia, nos preparamos para comer, para ir al cine o de compras, para vivir alejados de la imagen y de su significado. La imagen transfigurada en lo visible como apuntaba Debray, el significado perdido, la ausencia de implicación del espectador ante la imagen triunfante.

Manet utiliza la falta de perspectiva y la construcción de espacios cerrados mediante falsos fondos, para evitar que nos escapemos. Nos engancha literalmente por el pescuezo y nos coloca delante del muro donde están a punto de caer tres hombres: ¡Mire usted! No se distraiga con los colores primaverales de la campiña ni se entretenga contemplando el ingenio de los chavales para ascender al muro; usted forma parte de la escena; ha escuchado la detonación; huele la pólvora que se expande por el aire; oye el murmullo amortiguado de los curiosos a la espera de la caída de los ajusticiados; sabe qué pasará ahora, en el instante siguiente, así es que no haga como que no ve y, por favor, no teorice. No hay metafísica en lo que le enseño. Sólo existe lo que usted ve, porque yo sólo pinto lo que veo.

El segundo de los elementos de ruptura con la tradición pictórica clásica que utiliza Manet es la iluminación.

¿Dónde está el foco de luz que ilumina la escena?

La verdad no resulta nada sencillo colocar un foco de luz que explique las sombras distribuidas por la tela. Si nos fijamos en las sombras proyectadas por los soldados del piquete, diríamos que el foco de luz está situado delante y abajo. Sin embargo, la parte del muro entre las víctimas y los verdugos resulta ser la más oscura. Un tanto extraño. Debería ser la parte más iluminada si el foco estuviese colocado tan bajo. Por otra parte, fijémonos en la sombra proyectada por el sargento del pelotón. El foco de luz debiera situarse casi enfrente del sargento para causar esa sombra, es decir, debería entrar por el ángulo superior izquierdo de la escena según la contemplamos nosotros.

Manet experimentó con la ubicación del foco primario de luz a lo largo de toda su obra. En ocasiones, hacía coexistir más de un foco, otras veces la luz impactaba de frente, casi con violencia, y otorgaba a la imagen una pátina de irrealidad (El pífano, 1866).
Lo que observamos en la iluminación de La ejecución de Maximiliano, debe entenderse en este contexto de investigación. Creo que Manet pensaba que si cambiaba el lugar desde que se iluminaba la escena, el espectador también debería variar su punto de vista para contemplarla, lo que asignaría un cierto dinamismo interno al lienzo y un papel activo al espectador.

Cinco

"No se deje engañar por las apariencias; realidad no hay más que una", advierte un enigmático taxista a la extraña ocupante de su vehículo, al final del primer capítulo de la última novela del genio fabulador Murakami.

La serie de lienzos que hemos analizado muestra la manera en que Manet adquirió la información relacionada con el triste suceso en que se asesinó al emperador Maximiliano I de México y la variación en los lienzos sobre el tema, parecen contradecir al taxista: "no sé deje engañar por la realidad, estimado espectador; sólo existen apariencias", parece protestar Manet. ■

Dr. J. F. Campo Echevarría
Especialista de Medicina Interna

LES REVISIONS MEDICOESPORTIVES

Dr. Josep Maria Centenera

L'increment de la pràctica esportiva a totes les edats ha originat també un important augment de les lesions. Aquestes lesions són una gran preocupació, però no l'únic risc lligat a l'esport, cada vegada es parla més de les malalties provocades o que es manifesten pel sobreesforç que significa practicar-ne.

Fins fa poc els reconeixements mèdics esportius, que són preceptius per a la signatura de la fitxa esportiva que possibilita el jugador per practicar l'esport, es reduïen a la simple signatura d'un "apte per a la pràctica esportiva". Actualment, però, es veu clara la necessitat de fer un reconeixement tan complet com sigui possible que ens permeti descartar les patologies que es poden agreujar per la pràctica de l'esport.

Quins són aquests problemes greus?

En primer lloc, per ordre de freqüència, els musculoesquelètics.

Un gran nombre de nens pateix desequilibris musculars per una mala planificació de l'entrenament, això pot produir, a llarg termini, problemes, sobretot a l'esquena, però si es planifica un tractament precoç i un canvi en l'entrenament s'aconsegueix una correcció completa. Altres, també molt freqüents, són els vertebrals, la detecció de desviacions i un tractament adequat poden evitar l'aparició d'àlgies de columna. Problemes de deformitats als genolls, als peus, etc., tots molt freqüents, poden ser advertits en un reconeixement i consegüentment, donar la indicació adequada. Altres patologies greus que poden patir els esportistes són les cardíaques.

Podem descartar, també, anomalies de visió i audició, i mitjançant una espirometria, detectar una problemàtica com l'asma.

Què ha d'incloure una revisió mèdica esportiva?

Podem parlar de tres diferents nivells, segons l'edat i l'existència o no de problemes previs.

El nivell bàsic és la revisió que es fa als joves sense patologia prèvia o als que practiquen una activitat esportiva que no requereixi esforços. Aquest reconeixement bàsic constarà d'un examen físic, una exploració visual i auditiva, la detecció del volum expiratori màxim, la presa de la pressió arterial i la freqüència cardíaca i la recuperació d'aquesta freqüència després d'haver fet un esforç, per acabar es fa un electrocardiograma i amb aquestes dades s'emet un informe amb les recomanacions oportunes.

Tot i que semblaria que a nois joves sense una patologia prèvia no s'hauria de detectar cap problemàtica, menys d'una cinquena part d'ells poden ser considerats completament sans.

El nivell intermedi, a més a més del reconeixement bàsic, inclou una prova d'esforç, en la qual se sotmet l'esportista a un esforç màxim, que elevi la seva freqüència cardíaca per sobre del 85% de la màxima teòrica i així valorar la tolerància del cor a l'esforç, d'aquesta manera podem detectar cardiopaties com les que explicàvem abans.

En un nivell superior afegirem una analítica completa, un estudi de la concentració d'àcid làctic durant la realització d'un esforç per valorar l'índex de treball muscular aerobi/anaerobi i una ecocardiografia que ens permeti visualitzar i valorar el funcionament del cor.

A qui farem cadascuna de les revisions?

Està clar que als nens petits, que molts d'ells encara van a les revisions periòdiques del pediatre , si no tenen problemes previs, només els farem repetir exploracions que ja es duen a terme, en aquest cas n'hi ha prou amb un reconeixement bàsic; a alguns d'ells, si es detecta una patologia, es pot creure convenient efectuar un examen més complet.

Per a practicants d'esports que requereixin més esforç o als de més edat s'aconsella fer un examen més complet, ja que en aquests casos el risc de patir un problema és, lògicament, més gran.

Un altre tema important és el preu de les revisions. És clar que fer un examen complet té un cost que els clubs esportius no poden sufragar.

La despesa recau, en la gran majoria dels casos, en els pares, que es queixen que no s'inclogui en el preu de la fitxa federativa. Les administracions actualment tampoc poden sufragar un extra, que, argumenten, és responsabilitat dels pares, que són els que volen que els seus fills facin esport. Aquest és un debat difícil, el que les federacions han dictaminat és que el reconeixement no caldrà fer-lo anualment, i algunes d'elles donen un marge de dos anys per així disminuir la despesa.

El nostre equip, amb una gran vocació per la medicina esportiva, ofereix aquest tipus de revisions des que vàrem començar la nostre activitat.

Duem a terme aproximadament 2.000 reconeixements anuals. La major part s'han fet al centre mèdic ubicat al carrer Roca i Pinet, on per poder realitzar proves d'esforç disposem d'un monitor que controla una cinta de marxa o un cicloergòmetre, segons les aptituds dels esportistes.

Tothom espera en un futur immediat l'aparició d'una normativa que fixi de manera clara quins són els mínims que han d'incloure els reconeixements. De tota manera, sigui quin sigui el determini que es prengui, estem segurs que ens adaptarem a les noves normatives i continuarem duent a terme aquesta tasca amb la qualitat i la dedicació que sempre posem en el diagnòstic i tracte dels nostres pacients. ■

Dr. Josep Maria Centenera
Traumatòleg
Clínica Bofill i Actua Serveis Mèdics

LA POR AL REBUIG I LA SÍNDROME DE WENDY

Maria Jesús Peinazo

"Resulta absolutament necessari per a l'ésser humà ser estimat i acceptat per tothom."

Aquesta afirmació és una de les conviccions o creences que formen part d'una llista que el psicòleg Albert Ellis va redactar als anys 50. Aquesta llista recull 10 idees que tots tenim amb major o menor intensitat i que no coneixem de forma explícita, sinó que són conviccions que normalment es van formant al llarg de la vida i de l'educació que rebem, que guardem dins nostre sense tenir-ne plena consciència. S'anomenen idees irracionals ja que no són lògiques ni objectives tal com les tenim formulades.

És cert que tots ens sentim millor amb el suport i l'amor dels altres però el caràcter irracional d'aquesta idea esdevé un problema quan condicionem les nostres actituds, activitats, pensaments, valors, etc., en pro d'aconseguir agradar, ser estimat i acceptat. Des que arribem a aquest món fins que marxem, tenim un desig natural d'estimar i sentir-nos estimats. Això ens permet establir llaços afectius,diferents tipus d'unions amb persones que ens ajuden a créixer, aconseguir benestar, prosperar a la vida, etc. Tenim diferents grups de persones a les quals ens sentim vinculats, pares, germans, parella, amics, companys de feina... Cadascuna d'elles té un pes en les nostres vides; del seu reconeixement, suport i afecte obtenim una parcel·la de seguretat personal que no es pot aconseguir partint tan sols d'un mateix. Però, què passa quan em fixo en mi, quan estic "a soles" amb mi mateix i no em sento prou segur, no sento que els meus pensaments, idees, necessitats, desitjos, etc. tinguin gaire força o siguin prou bons? Em sento dèbil, doncs buscaré enfortir-me a través de l'altre, ell/ella m'haurà d'ensenyar com haig de ser, com haig de comportar-me, pensar... Així doncs, una crítica o un elogi per part de l'altre seran de vital importància per a mi, ja que jo em sento perdut, necessito tenir "content" l'altre perquè no m'abandoni. Així arribem a desenvolupar el que seria la dependència emocional. Algunes persones per evitar ser rebutjades són capaces de fer qualsevol cosa; no expressar opinions ni desitjos personals, evitar conflictes encara que s'hagin trepitjat els seus drets, no dir mai NO, reprimir les emocions o actuacions per por a no ser ben rebudes, etc. La por de ser rebutjat i per tant de sentir-se desemparat pot despertar una necessitat gairebé compulsiva de complaure els altres, que ens pot portar a desenvolupar relacions addictives amb la gent. Aquesta addicció o enorme necessitat de complaure els desitjos dels altres es coneix com a **síndrome de Wendy.**

A l'obra de J.M. Barrie, Peter Pan s'endú Wendy al País de Mai Més perquè cuidi els nens perduts. Aquesta síndrome va ser descrita pel psicòleg Dan Kiley el 1983. **Es defineix com el conjunt de conductes que desenvolupa una persona per por al rebuig i a l'abandonament, per la necessitat de sentir-se acceptada i recolzada.** Vaja, **per una enorme necessitat de seguretat.** Aquesta conducta es relaciona amb la més coneguda **síndrome de Peter Pan** (homes i dones que no volen créixer).

Aquests comportaments es donen entre les parelles (amb més freqüència), pares amb fills, en les relacions d'amistat... i en general amb la resta de persones importants per a nosaltres. Els comportaments i el sentir més característic d'aquestes persones són els següents:

- Sentir que s'és imprescindible.
- Concebre l'amor com a sacrifici i re·signació.
- Evitar com sigui que els qui l'envolten s'enfadin.
- Insistir a fer les coses en lloc de l'altra persona.
- Demanar perdó contínuament per tot allò que no ha fet o no ha sabut fer tot i que la responsabilitat no era seva.
- Necessitat enorme de protegir els que l'envolten com un pare/mare.
- Intentar contínuament fer feliç la parella i fer-li de papa/mama.

Ben segur que a la nostra vida hem actuat i actuem protegint, cuidant i atenent a qui ens envolta, però la diferència entre aquest procedir natural i la síndrome de Wendy està en el fet que Wendy ho fa per por de ser abandonada i és constant en el temps.

Generalment aquesta síndrome la pateixen més dones que homes.

Com superar la síndrome?

Primer, la persona ha de reconèixer les seves pors i que adonar-se que aquesta necessitat extrema d'afecte, seguretat i pertinença la porta a sentir-se cremada/infeliç.

Passes:

- Escoltar els problemes dels altres, frenant l'impuls de resoldre'ls.
- Incrementar l'autoestima.
- Acostumar-se a dir NO.
- Prendre consciència que cadascú és responsable de la seva vida.
- No assumir la responsabilitat de l'altre.
- No deixar que s'aprofitin del suport que un subministra.
- Ser conscient que els canvis d'hàbits són lents.

La conducta de Wendy es basa en la por al rebuig, el complex d'inferioritat i l'impuls per agradar a tothom. Per tant, per no caure-hi, serà necessari aprendre **conductes assertives** (defensar els propis drets, sense agredir ni deixar-se dominar), desenvolupar una **sana autoestima, seguretat en un mateix** i adquirir les **habilitats socials** que ens ajudin a fer que les relacions amb els altres siguin satisfactòries i gratificants. ■

Maria Jesús Peinazo Arias
Psicòloga Clínica Bofill
Núm. Col.: 12198

DIAGNÒSTIC PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA: (DPCM)

El càncer de mama és el càncer més freqüent entre les dones dels països occidentals i una de les causes més importants de mortalitat entre les dones de mitjana edat.

A Catalunya es disposa de registres de càncer a Girona i Tarragona, on l'any 2003 se'n van diagnosticar 3.650 nous casos, amb una taxa d'incidència bruta de 99,3 casos per 100.000 dones a les comarques gironines.

Si bé l'evolució d'aquest càncer presenta un augment de la seva incidència, la supervivència a la malaltia és alta i segueix experimentant un increment significatiu.

Els canvis de tendència de la mortalitat s'expliquen pels avenços en el diagnòstic i tractament de la malaltia.

El diagnòstic precoç del tumor esdevé un pas clau en la seva curació. La mida de la lesió es considera determinant en el pronòstic de la malaltia, fet que implica la seva detecció en estadiatges subclínics (la lesió encara no es palpa). Tot i això segueix essent recomanable l'autoexploració mamària.

Els primers estudis poblacionals que van demostrar la capacitat de la mamografia en la detecció del càncer no palpable es van fer als anys seixanta. Des d'aleshores pràcticament a tots els països occidentals s'han instaurat programes de cribratge poblacional per a la detecció del càncer de mama que es basen en la pràctica d'una mamografia periòdica.
Els punts clau dels programes de cribratge es basen a definir la població a qui va dirigit l'estudi i l'interval de temps en què es repeteix la prova.

Els diferents departaments de salut dels EUA (American Cancer Society, American Medical Association, American College of Radiology...) aconsellen el control anual a partir dels 40 anys. A la Unió Europea es recomana la mamografia de cribratge cada dos anys entre els 50 i 70 anys.

Aquestes diferències tenen múltiples factors. La incidència del càncer de mama augmenta a partir dels 40 anys, però la capacitat de la mamografia a reduir la seva mortalitat és més manifesta a partir dels 50 anys.

La sensibilitat de la mamografia en la detecció de lesions petites (per sota dels 10-15 mm) es troba condicionada per la proporció de teixit fibroepitelial glandular, que és més elevada en les dones premenopàusiques. Això comporta la necessitat d'efectuar exploracions complementàries, ja sigui mitjançant projeccions addicionals o ecografies.

A l'estudi de les glàndules mamàries amb abundant teixit fibroepitelial l'ecografia és el complement ideal de la mamografia, per la seva capacitat

Detecció de lesió no palpable mitjançant mamografia.

de diferenciar lesions focals (benignes o malignes) del teixit glandular. La seva pobra sensibilitat diagnòstica en glàndules de predomini adipós i la incapacitat de detectar i valorar alguns del signes precoços (les microcalcificacions) dels càncers no permeten que aquesta prova es pugui utilitzar de manera aïllada en el DPCM.

L'única exploració acceptada universalment en el DPCM és la mamografia, exploració que utilitza baixes dosis de radiació ionitzant (RX), motiu pel qual es fan amb aparells específics, amb instruments de col·limació i filtres que, juntament amb una correcta compressió de la glàndula, permeten estudis òptims amb mínimes dosis d'irradiació. La compressió glandular és imprescindible per obtenir una bona imatge diagnòstica i permet disminuir de manera molt important la dosi de radiació de l'exploració. Aquesta compressió, a la pràctica totalitat dels casos, no és dolorosa i en alguns casos és desagradable moltes vegades associat a l'estat neguitós de la pacient en fer l'exploració.

Malauradament no hi ha cap exploració que detecti totes les lesions. La mamografia ha de ser interpretada per un radiòleg expert que indicarà la normalitat de l'exploració o bé la necessitat de prosseguir amb exploracions complementàries. En determinats casos serà necessari fer un seguiment proper (la pauta més acceptada és control als 6, 12 i 24 mesos) i en altres serà necessari obtenir una biòpsia. Es calcula que un 5-15% d'estudis necessitaran exploracions complementàries i que la major part del resultat de les biòpsies tindran un resultat benigne. Això és necessari per intentar optimitzar la detecció de les lesions malignes. Avui, les biòpsies es poden fer en molts casos en els serveis de radiologia de forma ambulatòria utilitzant l'ecografia o la guia radiològica (l'estereotàxia).

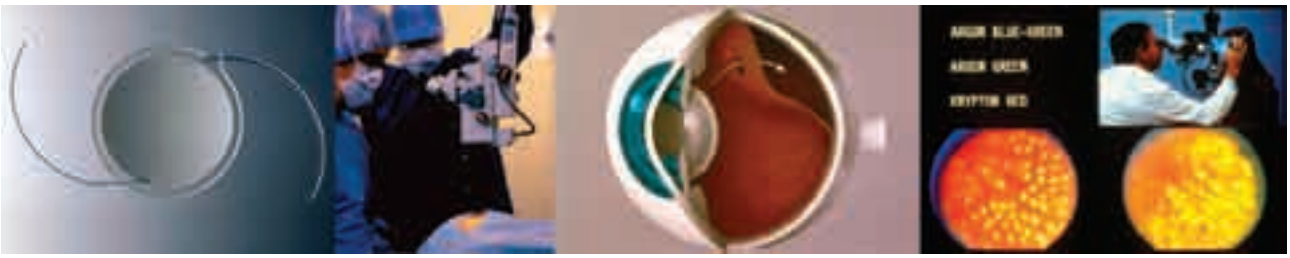
En els últims anys s'ha incorporat la ressonància magnètica en el diagnòstic i valoració del càncer de mama. És una tècnica molt útil en casos determinats que necessita professionals amb elevada experiència en la seva indicació, realització i interpretació, ja que en aquests moments és una tècnica que necessita acabar de definir el seu paper i encara genera una certa discussió en els àmbits científics.

El càncer de mama presenta una elevada incidència, si bé tenim la possibilitat d'incidir de manera significativa en la seva evolució i el primer pas és fer un diagnòstic precoç. ■

Dr. Enric Gomez Martinench
Cap de Servei de Radiologia de la Clínica Bofill

LES FRONTERES DE L'OFTALMOLOGIA DEL 2011

No hi ha dubte que totes les especialitats mèdiques sense excepció han viscut un desenvolupament sense precedents en aquests últims anys. L'oftalmologia és una ciència que pel seu caràcter multidisciplinari ha gaudit particularment dels avenços tant mèdics (biotecnologia, farmàcia, genètica, etc.) com quirúrgics (desenvolupament d'instrumentació quirúrgica) i òptics (sobretot pel que fa referència a la correcció visual amb làser: cirurgia refractiva).



D'aquesta manera, s'han pogut reposicionar els límits i fronteres de les nostres possibilitats terapèutiques, molt més enllà del que podíem imaginar no fa gaire temps. No només ha representat un avenç quantitatiu, sinó també qualitatiu en termes de seguretat i confort per al pacient.

Malgrat tot, seria desitjable que la població en general tingués un acceptable coneixement de la situació actual i d'aquests límits. L'excés d'informació a què estem sotmesos tots, fa que sovint tinguem una percepció poc real de les possibilitats. Les fronteres terapèutiques continuen existint, i desconèixer-les és l'origen de falses expectatives (per defecte o per excés).

Així, mentre que algunes malalties greus van quedant sota control, altres no ho estan. Entre les primeres en podríem destacar algunes que, ja sigui per la seva alta freqüència, o ja sigui pels avenços diagnòstics i/o terapèutics, són de particular interès.

Considerant les causes de ceguesa mundial, el 75% són previsibles i/o curables. Les causes més freqüents a nivell global són: la falta de vitamina A, el tracoma, l'oncocercosi, la cataracta, el glaucoma, la retinopatia diabètica i la degeneració macular senil.

Mentre que les tres primeres causes són patrimoni dels països menys desenvolupats i perfectament controlables amb una higiene, prevenció i nutrició adequada, les dues següents afecten tot el planeta i requereixen un context medicoquirúrgic adequat per al seu control. Aquestes afeccions s'han beneficiat molt dels avenços científics i tècnics dels últims temps.

Les dues últimes estan associades a l'edat i, per tant, patrimoni dels països més desenvolupats, on l'expectativa de vida és molt més alta. Tenen una clara tendència al creixement en el nostre entorn i totes dues han experimentat un gran desenvolupament pel que fa a l'armament terapèutic al nostre abast, tant des del punt de vista mèdic com quirúrgic. Fora de les causes de ceguesa però sí de dèficit visual més o menys important i freqüent, hi ha les anomalies de refracció de l'ull (ametropies). Destaquen tant la fisiològica presbícia, que afecta a tothom a partir d'entre els 45-50 anys (dèficit visual de prop), com les patològiques: miopia, hipermetropia i astigmatisme que afecten més de 2.000 milions de persones en tot el món. Les dues primeres són les més freqüents i astigmatisme. Afecten a més de 2000 milions de persones en tot el món. Les dues primeres són les més freqüents, i representen cadascuna entre el 20-30% de la població segons l'entorn geogràfic.

En successius articles s'analitzaran i descriuran els mètodes terapèutics més avançats per al tractament d'aquestes afeccions més freqüents del nostre àmbit sanitari. ■

Dr. Carles Teruel
Oftalmòleg
Grup de Cirurgia Refractiva
Clínica Bofill

visual+laser
Grup de Cirurgia Refractiva

CIRURGIA REFRACTIVA
AMB LASER D'ÚLTIMA GENERACIÓ

Correcció de
la miopia, hipermetropia
i astigmatisme

Clínica Bofill · Pare Claret, 20 - 17002 Girona - Tel. 972 22 03 03

Dra. Maria Bozal
Dr. Jordi Tarrús
Dr. Narcís Tarrús
Dr. Joaquim Tarrús
Dr. Carlos Teruel
Dr. Josep Tibau
Dr. Joan M. Tibau

EL PRIVILEGI DE TREBALLAR AMB UN BON EQUIP

Dra. Imma Puig

Abans que comenceu a llegir aquest article, vull dir-vos que es tracta d'un article de divulgació- opinió si és que aquest nom existeix.

Aquests dies en què, veient com després d'una passada de Valdés agafa la pilota en Xavi, que travessa tot el camp recolzat per Iniesta, tots dos sempre pendents de Messi, Villa, Alves… qui de tots estarà més ben col·locat per rebre la pilota...i intentar aconseguir el premi que suposa marcar un gol…. les celebracions posteriors, tots en pinya, dels èxits aconseguits… escoltar les declaracions posteriors al partit, sempre celebrant l'èxit del conjunt i minimitzant la importància de les actuacions individuals… em fan pensar en la importància de manifestar el treball i el goig de treballar en equip i que tenir un bons professionals al voltant en el nostre dia a dia és una assegurança per als bons resultats.

No m'agrada el futbol, però m'encanta veure jugar aquest Barça.

I què entenc per treballar amb un bon equip?

Per a mi, i sense parlar de definicions literàries, un bon equip de treball és un grup de persones qualificades, amb les mateixes ganes de fer la feina que tu, amb uns llocs de treball que en algun moment poden ser intercanviables, tot i que cadascú tingui uns rols definits. Un grup de persones amb les quals la conversa, el diàleg i l'enteniment no es fan, en absolut, difícil. Un grup en què tots donen, però també reben. Un grup en què es demostra que no tenen cabuda les recances, perquè tots estan disposats a compartir i perquè saben que al final l'èxit del conjunt vol dir un benefici per a l'individu. Aquest seria l'ideal de treball, l'ideal de funcionament de la societat en la qual vivim… I us puc assegurar que no es tracta d'una simple utopia.

Alguns dels lectors d'aquest escrit coneixeu el servei de Pediatria de la Clínica Bofill, a tots o alguns dels nostres components. Tot i que no sempre aconseguirem fer les coses a gust de tots, hem intentat i intentarem donar una bona atenció al nostre públic, els infants. Tots i cadascú de nosaltres, des del nostre paper de generalistes infantils, fins als companys que treballen en alguna branca d'especialitat, passant per l'equip d'urgències, infermeria, laboratori o radiologia, tots intentem donar el millor de nosaltres.

Existeix diàleg, responsabilitat i preocupació pel pacient, existeix humanisme i companyonia.

FARMACIA
JXIRGV
C/ Santa Clara, 58 · Tel. 204687
GIRONA

Estem especialitzats en:
· HOMEOPATÍA
· NATUROPATÍA
· ALOPATÍA
· FORMULACIÓ MAGISTRAL
· DIETOTERÀPIA
www.farmacia-xirgu.com

Des del meu humil punt de vista puc dir que considero els meus companys "UN BON EQUIP".

Però no cregueu que un bon equip s'aconsegueix espontàniament! Ens ha costat Déu i ajuda, però a dia d'avui podem estar orgullosos de l'època de tranquil·litat i equilibri que hem assolit com suposo que passa a totes les feines!

Si em permeteu, abans d'explicar qui són els components de l'equip pediàtric de la Clínica Bofill, us faré una pinzellada de les casualitats que van fer que dues noies pediatres, just acabada l'especialització, engeguessin un servei de pediatria, que prèviament no existia, en una clínica amb ganes de ressorgir.

Espero que si algun jove emprenedor llegeix aquest text s'animi a treballar moltíssim.

La Pilar Adroher i l'Imma Puig es van conèixer quan eren residents de pediatria l'any 1994 i van mantenir el contacte malgrat que una va seguir treballant a Olot i l'altra a Palafrugell. Passat un temps van saber, per un bon amic, que la Clínica Bofill necessitava algú per organitzar el servei de Pediatria i van decidir que per anar a escoltar propostes de feina no perdrien res.

I així va ser com, fa 15 anys, quan vàrem anar a entrevistar-nos amb el gerent de la Clínica Bofill, el senyor Joan Ortega, tan sols dúiem moltes ganes de treballar. I això, segons ell,va ser el que el va convèncer per arriscar-se a donar la responsabilitat d'un dels pilars més grans de la Clínica Bofill avui dia, a dues persones joves, no conegudes dins de la professió, però amb les butxaques plenes de projectes… O així és com ell descriu el record que li va quedar de la nostra primera entrevista.

La Dra. Adroher i jo vam treballar molt durant els primers cinc anys per donar-nos a conèixer, la Clínica va engegar una bona àrea de quiròfans

i molts ginecòlegs van començar a assistir cada cop més parts...

Resultats:

Gener de 1997: El servei de pediatria de la Clínica eren la Dra. Adroher i la Dra. Puig. Entre les dues van visitar 8 nens en consultes externes.
Gener de l'any 2011: El servei de pediatria de la Clínica som 11 pediatres: 6 generalistes i 5 amb especialitat. Les visites fetes tan sols en consultes externes entre els sis pediatres generalistes són més de 1.200 en un mes.

Molt bons resultats gràcies a un bon treball en equip des del principi.

Qui són els components del nostre equip?

Com a pediatres generalistes:

La Dra. Pilar Adroher

La Dra. Elena Riera

El Dr. Ángel Liarte (també porta pacients de nefrologia infantil)

El Dr. Àlex Suárez

El Dr. Jordi Crusis

La Dra. Imma Puig

Com a pediatres especialistes:

El Dr. Pablo Sáez

Especialista en **gastroenterologia i nutrició infantil.** Format a l'Hospital de Sant Joan de Déu. Actualment treballa a consultes externes de la nostra clínica, i fa endoscòpies infantils en els casos que ho requereixen. Lloc de treball a la sanitat pública a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona.

El Dr. Abel Lopez

Pediatre especialitzat en **endocrinologia infantil.** Format a l'Hospital OHSU de Portland (Oregon). Activitat a la sanitat pública l'Hospital Dr. Josep Trueta.

Dra. Montserrat Vázquez

Especialització de **neurologia infantil** cursada entre Sant Joan de Déu de Barcelona i la Vall d' Hebron. Activitat pública a l'Hospital de Figueres.

Dr. Juan Zatt

Especialització en **pneumologia i al·lèrgia infantil,** cursat a Sant Joan de Déu de Barcelona. Activitat pública a l'Hospital de Figueres.

Dr. Gustavo Egües

Pediatre amb Màster en **homeopatia.** Activitat pública amb 'equip de pediatria de l'Hospital Martí i Julià de Salt (antic Santa Caterina).

Com és el nostre treball en equip?

Tots els pediatres tenim els nostres pacients habituals, però en períodes de vacances visitem els nens de qualsevol company que ho necessiti. Intentem no deixar mai les consultes sense ningú de nosaltres per atendre urgències. Fem guàrdies localitzables que donen cobertura tots els dies de l'any per si des del servei d'urgències, planta o sala de parts ens necessiten.

Tenim l'àrea de Maternitat on passem visita cada dia als nadons que acaben de néixer i fins que la mare rep l'alta.

Disposem de llits per a hospitalització dels nens que ho necessitin si la seva malaltia no requereix vigilància intensiva.

Disposem d'un bon personal en planta (infermeria, auxiliars…).

El servei d'urgències disposa d'un grup de metges generalistes amb una àmplia experiència en pediatria i una excel·lent capacitat resolutòria que requeriran el nostre servei quan el cas ho necessita.

Un servei de laboratori amb experiència en el moment d'una extracció, amb un personal preocupat per fer-te arribar amb rapidesa uns resultats que els preocupen.

Un servei de radiologia que, sense que el pacient hagi de sortir de la Clínica, ens facilitarà una radiografia amb urgència o una ecografia si cal. Els TAC o ressonàncies també hi són, però per sort no els necessitem gaire.

Uns companys ginecòlegs amb qui el diàleg ens permet decidir quin nadó en situació de risc pot acceptar la Clínica o no, sempre mirant pel bé del pacient.

I un gerent que, com a responsable, sempre supervisa tot el que passa al seu voltant des d'una discreta llunyania, però que sempre ens fa sentir recolzats.

Les persones que des del telèfon intenten organitzar el teu dia a dia per poder atendre a tots els que ho necessitin sense que t'hagis de quedar a viure a la Clínica. Per tant, un gran agraïment a totes les persones que formen part del dia a dia de la Clínica Bofill.

Espero haver transmès què és per mi un bon equip i que estic orgullosa de formar part d'un. ■

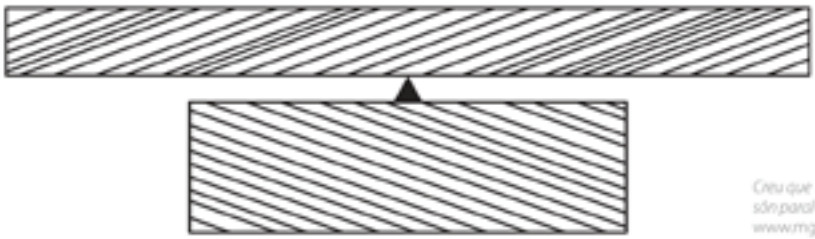
Dra. Imma Puig Segarra
Pediatra Clínica Bofill

No tot és el que sembla

I en assegurances d'assistència sanitària, sovint tampoc...

Davant de qualsevol oferta cal informar-se bé.

Abans de prendre cap decisió, parli amb un assessor de Mútua General de Catalunya.



Creu que els dos rectangles
són paral·lels?
www.mgc.es/nototeselquesembla

Pensi que quan més ho necessiti
potser ja no podrà canviar d'asseguradora.

MÚTUA
General de Catalunya

Tuset, 5-11 · 08006 Barcelona · Tel. 93 414 36 00
Granollers | Igualada | Mataró | Sabadell | Sant Cugat del Vallès | Terrassa |
Vic | Girona | Lleida | Tarragona | Palma de Mallorca
www.mgc.es
e-mail general: mgc@mgc.es · atenció al mutualista: atm@mgc.es

EL BON ESTUDIANT: NEIX O ES FA?

Carme Sala

Quan tenim els fills petits ens adonem de la importància i la necessitat de crear rutines: fer els àpats, anar a dormir, banyar-se a les mateixes hores… Tot això es fa amb l'objectiu que aprenguin a agafar hàbits i així ensenyar-los la dinàmica d'un dia. Quan comencen l'escola, especialment en l'etapa d'educació infantil, trobem que també es regeix per una estructura i uns hàbits organitzats, de tal manera que el nen es pugui anar situant en el temps (matí, migdia, tarda, nit).

A mesura que els nostres fills es fan grans i assoleixen aquests hàbits personals, aquestes rutines perden importància. Les han incorporades i donem pas a altres reptes que hauran de superar, però continuen essent importants en altres nivells, per exemple per fomentar uns bons hàbits d'estudi. D'aquesta manera arribem al primer gran aprenentatge escolar; aprendre a llegir i escriure. La majoria de nens n'aprenen sense problemes i els pares només cal que els acompanyem i estimulem en aquest procés. "Oh, que bé que ho fas, ja saps moltes lletres!". No obstant això, cal recordar que hi ha una minoria de nens que s'entrebanquen en aquest primer escaló i que requeriran la nostra ajuda. Les causes d'aquest fet poden ser múltiples i el que primer caldrà descartar són problemes visuals i auditius. Un cop ens haguem assegurat d'això caldrà que un especialista faci una valoració per tal que ens indiqui quina és la dificultat del nen i com ajudar-lo.

Una vegada saben llegir i escriure de forma adequada, amb fluïdesa, i tenen un bon raonament lògic d'acord amb l'edat, ens trobarem amb el següent escaló (que sol coincidir amb el tercer curs de primària). En aquest punt, els hàbits d'organització i estudi que es treballen des de l'escola cal que també es vagin potenciant a casa. És cert que tots els pares tenim molts maldecaps i cada cop menys temps per ajudar i acompanyar els nostres fills. No obstant això, és vital que trobem aquest temps preciós per dedicar-los-el.

La pregunta que ara ens fem és: com podem des del nostre rol de pares ensenyar i crear un hàbit d'estudi? Com podem ajudar i estimular els nostres fills i filles en aquest aprenentatge? Per tal de plantejar respostes hem de tenir clara una cosa fonamental: encara que els nostres fills siguin més o menys organitzats i/o més o menys responsables, tots ells necessiten –en major o menor mesura- algú que els ajudi en el procés d'aprendre a fer els deures de l'escola i preparar els exàmens.

Des dels primers cursos de primària aquest acompanyament i recolzament és de gran importància. Asseure'ns al seu costat a fer els primers deures o a llegir les primeres frases, encoratjar-los quan ho aconsegueixin i animar-los quan les coses no els surten prou bé, són accions que hem de fer i tenir molt clares. A mesura que van passant els cursos és important que els pares hi siguem presents, ja que els nostres fills hauran d'anar superant etapes i cal estar alerta dels canvis i reptes que aniran sorgint. Hem de tenir present que no tots els nens aprenen al mateix temps ni tampoc ho fan de la mateixa manera. Alguns d'ells necessitaran més ajuda que d'altres, uns aprendran a estudiar sols abans i també n'hi haurà a qui costarà organitzar-se. En qualsevol cas, és important que l'empenta per la nostra part hi sigui, de la mateixa manera que hi va ser quan els donàvem la mà per aprendre a caminar.

Un altre moment clau en l'aprenentatge dels hàbits és quan comencen a utilitzar l'agenda. És important, sobretot al principi, revisar aquesta agenda de forma conjunta amb els nostres fill; mirar quins deures tenen, quins han de fer primer, quins es poden avançar... parlar-ho i explicar-los per què cal fer primer uns deures que d'altres. Hem de recordar-los quin material han d'agafar de l'escola, fent-los petits recordatoris sobre els llibres que han de deixar a casa o els que s'han d'endur per a aquella assignatura o aquella altra. Tots aquests consells els ajudaran, de mica en mica, a organitzar el seu temps i aconseguir crear uns bons hàbits de treball i d'estudi. Els ajudarem a adquirir aquests hàbits estant al seu costat i treballant conjuntament amb el que l'escola els ensenya.

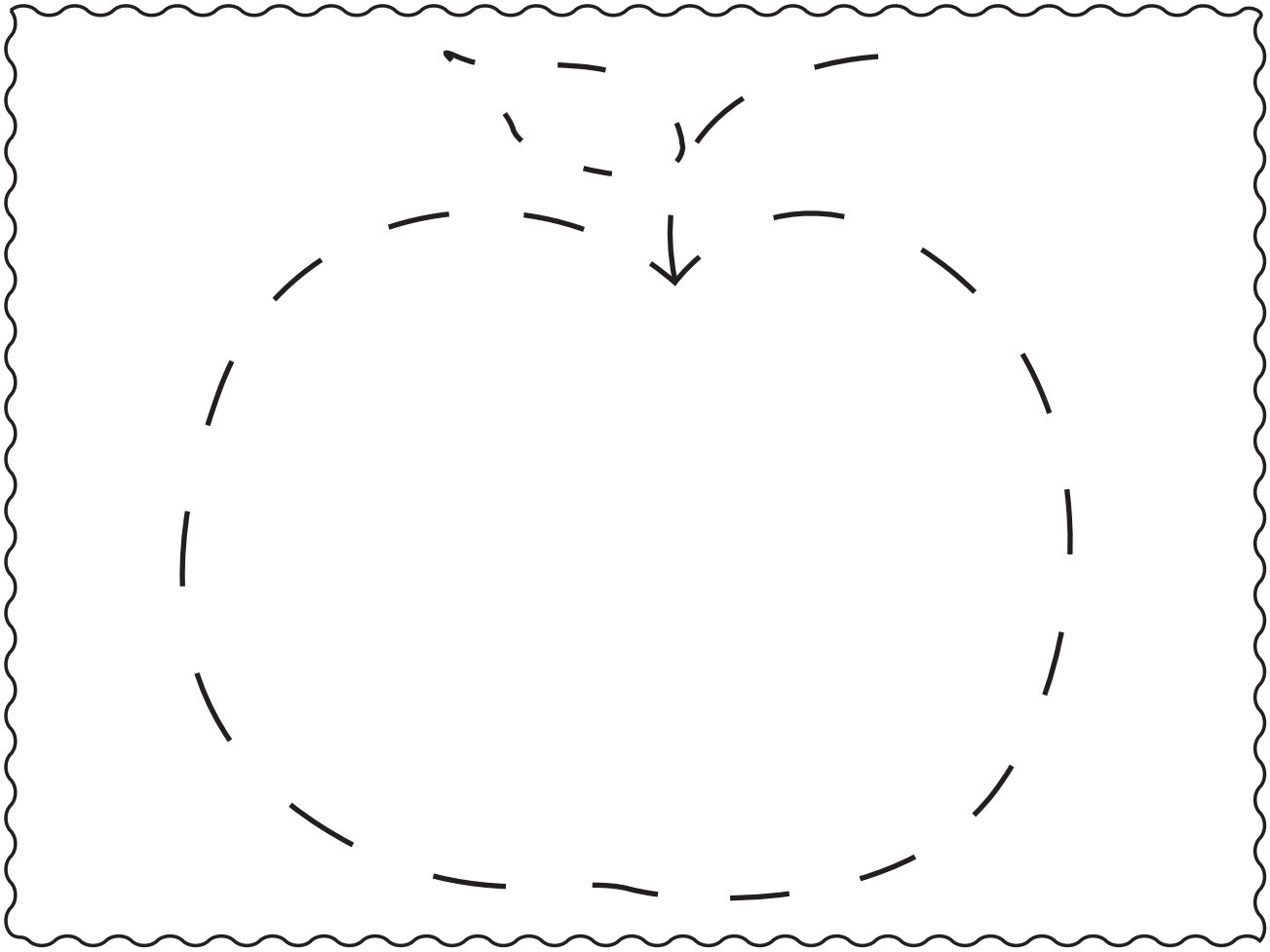
Per altra banda, és imprescindible tenir clar que en el procés d'estudi sempre hi ha una part de comprensió i una altra de memorització. Els pares hem de saber que cal acompanyar en aquest procés d'aprendre i que és important ésser-hi: preguntar lliçons, fer els primers resums i esquemes, saber quan tenen exàmens i felicitar-los més per l'esforç que no pas pel resultat. Aquest seguiment ens permetrà detectar si necessiten una ajuda externa. Evidentment el nostre suport anirà minvant a mesura que els nostres fills es vagin fent cada vegada més autònoms, però és important que hi sigui.

A part d'això, els nostres fills hauran de desenvolupar aquests hàbits d'estudi al mateix temps que tenen molt a prop un mòbil, el Facebook, consoles, Internet, mp3..., és a dir, un munt de noves tecnologies interessants atractives –i a vegades addictives- però que al mateix temps suposen un gran risc. Cal aprendre a fer-ne un bon ús i que ells dominin aquestes noves tecnologies –en lloc que les noves tecnologies els dominin a ells-. Quan molts de joves diuen: "Sóc incapaç de tancar el Facebook i posar-me a estudiar per més que demà tingui un examen" queda clar qui domina a qui. Si com a adults ens costa tenir l'autodisciplina necessària de tancar l'ordinador, ara cal més que mai que estiguem al seu costat creant aquests hàbits d'estudi. Sabem que hi ha moltes coses més interessants, motivadores i fàcils que l'esforç d'estudiar, però un nen/a o un adolescent no té l'autodisciplina que sovint els adults donem per suposada.

Per aconseguir un procés i uns resultats gratificants, cal fer un bon ús de tres ingredients indispensables: l'estimació (anteposar les necessitats dels nostres fills/es a les nostres, durant un temps), la constància (cada dia) i la paciència . La bona combinació d'aquests tres elements i el desig d'ajudar-los en el seu creixement farà que la recepta resulti màgica. ■

Carme Sala
Psicòloga
Fina Colomer
Pedagoga

Resegueix la silueta, és una...



PAUTA
centre psicopedagògic

Carme Sala, *Psicòloga – Terapeuta*

C/ Bernat Boades, 70 - 17005 Girona
Tel. 972 22 26 09 - Fax 972 21 08 94

·Ajuda psicoterapèutica, teràpia individual, familiar i de parella.

·Diagnòstic i reeducació en dificultats d'aprenentatge

·Logopèdia

·Orientació professional

·Detecció i tractament de les dificultats en el desenvolupament infantil

L'EMBARÀS I EL LABORATORI

Durant l'embaràs es fan una sèrie d'accions destinades a controlar un nivell òptim de salut tant de la mare com del fetus.

El ginecòleg es valdrà de tres eines:

-Control clínic
-Control ecogràfic
-Dades de diferents proves de laboratori

Aquestes eines es complementen entre elles i fan que avui siguin la base d'un adequat control de l'embaràs.

En cadascun dels trimestres de l'embaràs, les proves de laboratori varien.

Les de primer trimestre són generals. S'ha de fer un examen hematològic bàsic amb l'estudi dels nivells de ferro, grup i factor Rh, proves bioquímiques generals (glucosa, transaminases...) i una sèrie de proves serològiques implicades en l'embaràs que ens diran l'estat immunològic actual de la pacient respecte a aquells agents que poden afectar el fetus (toxoplasmosi, varicel·la, citomegalovirus). També s'acompanya d'un examen d'orina complet.

El segon trimestre, juntament amb l'examen hematològic de rigor i els nivells de ferro, es fa el que s'anomena test d'O'Sullivan, que consisteix a prendre 50 grams de sucre i al cap d'una hora determinar els nivells de glucosa en sang, com a prevenció d'una possible diabetis gestacional. Si aquests nivells sortissin elevats, el laboratori avisa la pacient perquè torni a anar al laboratori a fer-se una nova corba de

glucosa però aquest cop prenent 100 grams de sucre i fer extraccions al cap d'una hora, dues hores i tres hores; si la corba surt alterada parlarem de diabetis gestacional. També en aquest segon trimestre es tornen a repetir les proves serològiques de la toxoplasmosi així com l'examen d'orina.

En el tercer trimestre es repeteixen l'examen hematològic i el del ferro, es fan proves de coagulació i la serologia de la toxoplasmosi i l'examen d'orina, i s'hi afegeixen proves de tiroides ja que durant l'embaràs poden aparèixer alteracions en el seu funcionament. Al final de l'embaràs entre les setmanes 35 i 37, es fa un cultiu vaginorectal per detectar si la pacient és portadora de l'estreptococ del grup B.

Al marge d'aquests protocols bàsics trimestrals s'ha d'efectuar l'anomenat cribratge de risc de les síndromes de Down i d'Edwards.

Consisteix en una analítica de sang que es fa entre les setmanes 11 i 13 (+6 dies) conjuntament amb una ecografia. La pacient ha d'aportar al laboratori la dada ecogràfica del diàmetre de la part posterior del coll del fetus. Combinant aquesta dada amb els resultats del laboratori es calcula un índex teòric de percentatge de risc que el fetus estigui afectat per alguna d'aquestes síndromes.

En el cas que no s'hagi fet durant el primer trimestre, en el segon trimestre també es pot fer un càlcul de risc per síndrome de Down i defectes del tub neural. És necessari efectuar l'analítica de sang entre les setmanes 14 i 20.

Aquestes són les proves protocol·litzades en el nostre laboratori conjuntament amb el servei de ginecologia, protocols que s'amplien en cas que el ginecòleg ho cregui oportú atenent a cada cas.

Això fa que habitualment s'estableixi un fort lligam entre la pacient, el ginecòleg i el laboratori al llarg de tot l'embaràs. ■

Marta Roqueta
Farmacèutica especialista en anàlisis clínics

ROQUETA-ESTEVE-RIMBAU
ANÀLISIS CLÍNIQUES

CLÍNICA BOFILL:
Rda. St. Antoni M.Claret, 20 - 17002 Girona
Tel. 972 21 70 82

Ferrán Agulló, 5 - 17002 Girona
Tel. 972 21 08 03

70 anys de servei a Girona

HORARI D'EXTRACCIONS

A la Clínica Bofill de 7:30h. a 20:00h. Dissabtes de 8:30h a 10:00h.

A Ferran Agulló de 7:30h. a 13:00h Dissabte de 8:30h. a 10:00h.

MODELAMENT CORPORAL INSTITUT DH

***" El tractament adaptat a les teves necessitats"* Reduir, reafirmar, postpart, cel·lulitis, drenar, millorar la circulació**

Moltes persones al llarg de la seva vida passen per diferents episodis personals: haver tingut un fill, augment de pes per estrès o per haver deixat de fumar, excés de greix abdominal en l'etapa de la menopausa, sedentarisme, pas del temps, etc.; presenten canvis significatius en el seu cos i el volen millorar, tant per una qüestió estètica com per la seva salut. Però l'excés d'informació de les últimes tecnologies els fa dubtar a l'hora de decidir en quines mans s'han de posar.

COMBINAR TECNOLOGIES I TRACTAMENTS

L'efectivitat i la garantia d'un bon tractament corporal està en el diagnòstic personalitzat i en l'aplicació combinada de diverses tecnologies i tractaments adequats a les seves necessitats, ja que la individualitat personal ens fa veure que mai hi ha dues persones iguals i que per tant els protocols dels tractaments s'ha d'adaptar i personalitzar als inestetismes que presenta cadascú.

TRACTAMENTS D'ALTA TECNOLOGIA (Alternatives a la cirurgia)
Si heu decidit que voleu modelar el vostre cos i esteu disposats a posar-vos en mans de professionals, us serà útil saber la informació bàsica de les tecnologies estètiques més eficients del mercat.

VACUMTERÀPIA: Es tracta d'un massatge subdèrmic induït per una càmera d'aspiració. Mobilitza el teixit gras i ajuda a la seva eliminació i facilita el drenatge de líquids retinguts.

PRESSOTERÀPIA: És una tècnica d'activació circulatòria i limfàtica que ajuda a eliminar retenció de líquids i cèl·lules grasses.

CAVITACIÓ: És una alternativa no quirúrgica a liposucció, serveix per desfer greixos localitzats ens poques sessions i amb molt bons resultats.

ELECTROLIPÒLISI FÈNIX: Tractament que s'aplica per reduir greixos i cel·lulitis de diferents tipologies tractant alhora la fermesa dels teixits i la musculatura. Modelament corporal per excel·lència.

TERMOLIPÒLISI: Tractament ideal per millorar la silueta, eliminant líquids i toxines. Molt indicat per perdre pes generalitzat.

PLATAFORMA VIBRATÒRIA: Activa la circulació sanguínia superficial i profunda i combat la flaccidessa i la cel·lulitis.

RADIOFREQÜÈNCIA: Estimulació a nivell cel·lular a través de la calor intradèrmica, per aconseguir una regeneració de col·lagen i millorar els teixits i l'elasticitat de la pell.

VELASMOOTH: És un dels tractament més efectius contra el greix, la reducció de volum generalitzat i la flaccidi-tat dels teixits. Incorpora en un mateix equip tres tecnologies: la vacum teràpia, els infrarojos i la radiofreqüència.

ENDOMASSATGE ULTRASÒNIC: Anticel·lulític, reductor i drenant.

Els professionals recomanem tractaments globals que tractin les causes i no únicament els símptomes visibles.

Amb la combinació de diferents tecnologies accelerem els resultats esperats. Un bon tractament personalitzat requereix treballar com a mínim quatre aspectes rellevants en cada persona:

-Tècniques de drenatge i circulatòries (retenció de líquids i toxines)
-Tècniques lipolítiques (per eliminar greixos)
-Tècniques anticel·lulítiques (per desfer els nòduls que provoca l'aspecte de la pell de taronja)
-Tècniques reafirmants (per millorar l'estructura de teixits i muscular)

EL CONSELL DE L'INSTITUT DH

Si vols modelar el teu cos i millorar la teva salut, demana un diagnòstic personalitzat i un tractament adequat a les teves necessitats.
Només així obtindràs els resultats reals que tu esperes.
Tingues en compte que "Roma no es va construir en un dia".
Confia en centres de referència i en professionals qualificats. ■

MÉS INFORMACIÓ:
www.institutdh.com
info@institutdh.com

RE-CODE® LA SOLUCIÓ NATURAL DE TERCERA GENERACIÓ

És un fet que amb el pas dels anys a la dona li costa cada vegada més cuidar la línia, sentir-se plenament vital i controlar els seus hàbits alimentaris sense estrès. Recordes amb quina facilitat et mantenies en forma quan eres més jove?, re-code® és un suplement alimentari de tercera generació a base d'una combinació denominada 3energy®, que contribueix a recuperar l'equilibri hormonal perdut a causa de la disminució irregular d'estrògens que pateix la dona en arribar als 30 anys. A més, conté plantes com dent de lleó, cua de cavall i ruibarbre, fibresprebiòtiques, col·lagen i papaia fermentada.

Experimenta els avantatges d'utilitzar un tractament natural regulador de l'activitat hormonal.
re-code® és un producte per al control fisiològic del pes estudiat per aconseguir resultats centrant-se en la causa del problema –desequilibris hormonals–en lloc de centrar-se en el símptoma: l'augment de pes.

Els components de re-code® afegits a 3nergy® permeten l'ús del producte per part de persones que no tenen problemes de desequilibri hormonal. En aquest cas, les isoflavones que l'organisme reté no causen pràcticament cap efecte. En aquestes circumstàncies, els avantatges de la ingestió de re-code® deriven de la seva natural acció desintoxicant i antioxidant, així com del procés de remineralització, de l'estimulació del sistema immunitari i de l'efecte refermant sobre la pell. ■

Genciana

0% GLUTEN INCORPORA PRODUCTES SENSE LACTOSA DE LA MARCA MINUSL

A Europa una de cada sis persones és intolerant a la lactosa. No tothom és coneixedor de la seva alteració digestiva i pot patir durant anys digestions pesades, gasos, dolor abdominal... sense saber quin és el motiu. El seu metge li ho pot diagnosticar amb un simple test d'hidrogen de l'alè o expirat que és el mètode més eficaç a la pràctica tot i que existeixen altres proves mèdiques.

La lactosa és un component natural de la llet. Per tal que el cos la pugui assimilar es necessita un enzim que es troba a l'intestí prim capaç de descompondre aquesta lactosa en glucosa i galactosa. Les persones intolerants a la lactosa manquen d'aquest enzim i per tant la lactosa arriba intacta a l'intestí gruixut on es descompon per per uns bacteris i això comporta molèsties físiques.

Ara bé, la llet i derivats són la principal font de calç en la nostra alimentació. Una carència parcial o total pot portar-nos a una falta de calç i repercutir en la nostra salut.

La línia de productes que ara presentem i que ja tenim a disposició permet cobrir la necessitat de calç sense renunciar a la llet ni als productes làctics i és totalment apta per a persones intolerants a la lactosa. ■

Roser Gayà Güell
0% Gluten

A 0% Gluten tenim llet, batuts, una gran varietat de formatges (camembert, emmental, gouda, etc.), mantega, xocolata, nata en esprai, iogurts, entre altres productes i amb diferents formats.

0% gluten

Plaça Mercat del Lleó
Lloc: 200-201-202

ELABOREM PER ENCÀRREG
972 20 08 14
girona@zeropercentgluten.com
www.zeropercentgluten.com

A 0% Gluten tenim les millors marques del mercat. A més hi trobaràs altres productes de característiques especials com ara: productes sense lactosa, sense blat, sense ou afegit, altres sense soja afegida, ni conservants, ni colorants.
També elaborem tot tipus de plats cuinats frescos i congelats.

Fleca i Pastisseria
Carnisseria i Xarcuteria
Pastes per a la sopa
Fideus - Macarrons
Canelons - Lasanya - Pizzes
Llaminadures
Xocolates

la botiga ideal
per celiacs i al·lèrgics alimentaris

GENCIANA

Ronda Pare Claret, 15
17001 GIRONA
Tel. 972 20 87 87
info@genciana.es

·Osteopatia
·Naturopatia
·Homeopatia
·Acupuntura
·Medicina Xinesa
·Tractaments infantils
·Cosmètica natural
·Flors de Bach
·Dietètica

LA VOSTRE BOTIGA A INTERNET
www.genciana.es

GESESA
ESPECIALISTES EN SERVEIS DE NETEJA
DEL SECTOR SANITARI I EDUCATIU
902 112 774
Mail: info@gesesa.net

PINZELLADES DE SIMBOLOGIA I PROTOCOL FLORAL

Des de l'antiguitat, les flors han estat una noble via per donar a conèixer i transmetre sentiments. El llenguatge de les flors té els seus orígens a Orient i s'ha transmès de generació en generació i de cultura en cultura, passant per l'Antic Egipte, l'edat mitjana, el Renaixement, fins a arribar al Romanticisme, època de màxima esplendor pel que fa al llenguatge de les flors ja que existia tot un llenguatge llegat de mares a filles per expressar els sentiments.

També en l'època victoriana era un canal de comunicació força utilitzat, en què diverses flors i arranjaments florals s'usaven per enviar missatges codificats, i servien a algunes persones per expressar sentiments que d'una altra manera mai es podrien haver manifestat obertament.

En l'actualitat tot i que estem molt distants de la despesa anual, 20€, de la mitjana de la Unió Europea, que és de 35€, cal dir que regalar flors és una excel·lent manera d'expressar el que hi ha al nostre interior, sense perdre els detalls, i en la qual no s'ha de gastar gaires diners, i encara que no durin sempre, la intenció, la dedicació i la cura en seleccionar-les queden per sempre en el record.

Quan regalar flors?

Sempre que vulguem agrair alguna cosa i sempre que ens vingui de gust sense cap més pretext. Hi ha moments imprescindibles com són Sant Jordi, el dia de la mare, un naixement, etc. Però també quan ens conviden a casa d' algú i volem agrair la invitació.

Pinzellades de protocol

Quan som convidats és idoni regalar flors i no, com tenim l'hàbit de fer, portar vins o bé postres ja que no sabem el menú que haurà preparat l'amfitriona o si ha estat a la cuina durant hores preparant-nos unes

delicioses postres. Així que un símbol de gratificació amb el qual mai quedarem malament és regalar flors.

No portarem el ram o el centre de taula sinó que el farem enviar amb un mínim de dues hores d'antelació a la trobada.

En cas de regalar un ram mirarem d'acompanyar-lo del gerro, així l'amfitriona no s'haurà de preocupar d'on posar el ram. Si el regalem posteriorment a la trobada serà com a màxim el dia següent i sempre les flors aniran acompanyades d'una targeta amb l'agraïment per escrit.

En general no regalarem flors a persones malaltes, és molt millor regalar una planteta que aguanti bé, que no faci gaire olor i que no perdi les fulles, pètals, etc., fàcilment.

Li regalem flors a una persona ecologista? Recomanem que no, és molt millor regalar-li una planta.

El simbolisme de les flors

El llenguatge de les flors és subtil, sobren les paraules. Se n'atribueix l'origen als grecs tot i que alguns autors fan referència als harems turcs.

El llenguatge es basa en el tipus de flor i en el color bàsicament, també hem de tenir en compte i a tall de curiositat com es presenta aquest obsequi. Així, si regalem un ram de flors en el qual el llaç que lliga les flors va a l'esquerra significa que els sentiments expressats es refereixen al remitent, mentre que si va a la dreta, fan referència al destinatari. ■

Fina Guives
Freesia

Més informació sobre la simbologia dels tipus de flors i colors, podeu consultar a:
http://ca.wikipedia.org/wiki/Simbologia_de_les_flors

freesia
Fina Guives
Freesia Natural
Freesia Decoració
Freesia Espais
Freesia
C/ Pare Claret 12 - 17002 Girona - Tel. 972 20 58 10 - Tel. 972 21 65 06
Fax 972 22 18 81 - freesia@freesia-finaguives.com
www.freesia-finaguives.com

CANELÓ DE PURLADA I CREMA DE CEPS AMB FOIE, CANSALADA I PATATA CONFITADA

CANELÓ DE PURLADA

Per començar proposem un caneló de pularda i tòfona amb pèsols del Maresme. Per fer el farcit desossem la pularda prèviament cuita i confitada al forn, i hi afegim una mica de tòfona que li donarà la seva característica aroma. La carcassa ens servirà per fer la salsa, que acabarem de completar amb uns boníssims pèsols del Maresme.

CREMA DE CEPS AMB FOIE, CANSALADA I PATATA CONFITADA

Continuem amb aquest plat deliciós que a continuació us proposem. Per elaborar la crema utilitzarem ceps frescos, per obtenir-ne el màxim sabor, els blanquejarem prèviament, hi afegirem ceba, nata líquida i un caldo de verdures. La cansalada a la planxa, que quedi ben cruixent, i del fetge d'ànec en farem escalopes i les marcarem només tomba i tomba.

Per servir-ho, primer disposarem la crema al fons del plat, després hi col·locarem les patates que ja haurem confitat amb molt d'oli i a baixa temperatura, la cansalada i per últim el foie.

Per acabar hi afegirem per sobre una mica de sal gruixuda i un raig d'oli d'oliva. ■

Joan i Laura,
Restaurant Divinum

Per maridar els dos plats podem optar per un vi blanc amb força estructura i cos com ara un riesling de la zona de Mosel·la, amb tocs minerals i una bona acidesa.

Sudoku nivell principiant

			2		8	1		
4		5	7		1	8		
1				5			7	4
6	9	7			3	2	4	
	1	3	6			7	9	5
3	5			6				9
		2	4		9	5		7
		9	1		5			

Solucions nivell principiant

9	7	6	2	4	8	1	5	3
4	3	5	7	9	1	8	6	2
1	2	8	3	5	6	9	7	4
6	9	7	5	1	3	2	4	8
5	8	4	9	7	2	6	3	1
2	1	3	6	8	4	7	9	5
3	5	1	8	6	7	4	2	9
8	6	2	4	3	9	5	1	7
7	4	9	1	2	5	3	8	6

Solucions nivell mig

7	8	3	5	4	2	6	9	1
6	2	5	9	3	1	7	8	4
1	9	4	7	8	6	3	2	5
8	5	2	4	7	3	9	1	6
4	1	9	6	2	8	5	3	7
3	6	7	1	5	9	2	4	8
2	7	1	3	6	4	8	5	9
9	3	6	8	1	5	4	7	2
5	4	8	2	9	7	1	6	3

Sudoku nivell mig

					2		9	
6				3	1			
		4	7			3	2	
8		2	4				1	6
3	6				9	2		8
	7	1			4	8		
			8	1				2
	4		2					

SOPA DE LLETRES. Busca els 10 rius més llargs del món.

A	Z	G	S	A	M	U	R	F	F	P	C	I	S	Q
M	I	S	S	I	S	S	I	P	P	I	A	Y	D	A
A	K	S	L	A	N	G	T	S	E	S	D	T	F	Z
Z	J	Q	E	O	S	Q	O	D	G	S	Y	R	Y	X
O	T	U	N	L	Q	W	U	S	H	D	I	S	I	M
N	I	L	A	F	M	E	T	W	J	Y	L	A	O	L
E	F	J	P	D	N	G	R	W	K	T	C	Z	K	Ñ
S	D	K	C	O	B	I	W	A	L	R	O	C	R	O
G	S	Ñ	E	S	Q	Q	E	X	P	E	N	B	E	P
T	R	P	S	A	A	S	E	Z	T	W	G	N	W	G
E	U	Y	H	U	A	N	G	H	E	P	O	J	D	T
E	T	R	U	T	D	H	Y	H	U	O	R	K	H	H
G	P	T	J	U	V	J	T	L	I	H	F	I	K	Y
I	R	H	Y	O	B	I	G	Ñ	E	K	J	L	O	N
M	A	C	K	E	N	Z	I	E	Q	D	I	M	R	V

01.AMAZONES

02.NIL

03.LANG-TSÉ

04.MISSISSIPPI

05.HUANG HE

06.OBI

07.AMUR

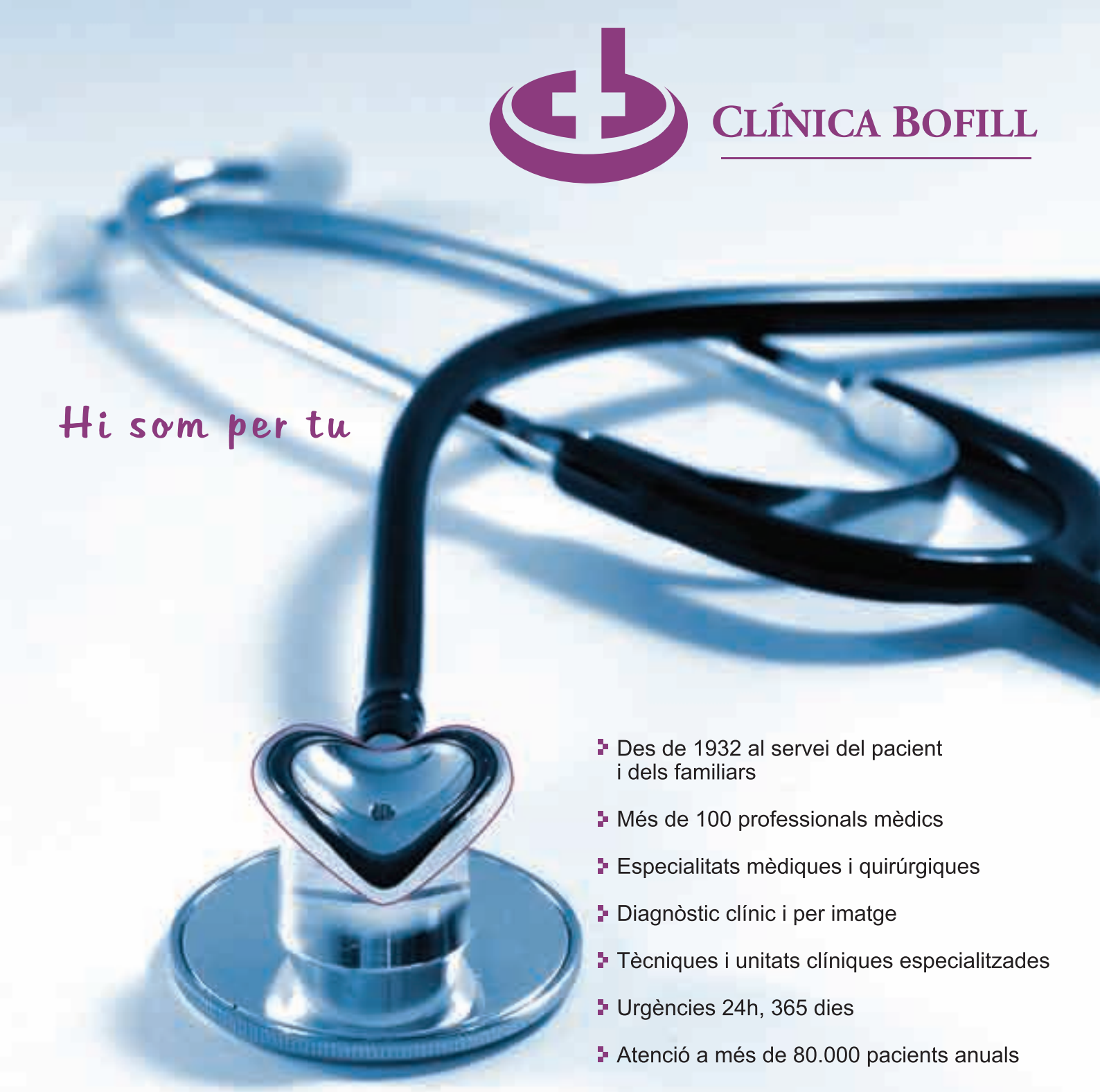
08.CONGO

09.LENA

10.MACKENZIE

Dades extretes de la wikipedia

assistència sanitària integral



CLÍNICA BOFILL

Hi som per tu

- Des de 1932 al servei del pacient i dels familiars
- Més de 100 professionals mèdics
- Especialitats mèdiques i quirúrgiques
- Diagnòstic clínic i per imatge
- Tècniques i unitats clíniques especialitzades
- Urgències 24h, 365 dies
- Atenció a més de 80.000 pacients anuals

www.clinicabofill.net

montepio GIRONA
mutualitat de salut

Avui veurem el germanet en una tele.

COBERTURA ASSISTÈNCIA D'EMBARÀS I PART

A casa estem en forma

PREVENCIÓ DE SALUT FAMILIAR
MEDICINA PRIMÀRIA I ESPECIALITZADA

El pare no es preocupa si es posa malalt

APROFITA ELS AVANTATGES FISCALS

Farem la volta al món!

ASSISTÈNCIA EN VIATGE
365 DIES 24H

un centre mèdic propi a la ciutat de Girona, Giromèdic

Centre Mèdic Assistencial

Et cuidem tota la vida.
Especialistes en assegurances de salut.
informa-te'n 972 486 486
www.montepiogirona.com GIRONA · FIGUERES · BANYOLES · SANT FELIU DE GUIXOLS

Medicina de família • Infermeria • Cirurgia general • Dermatologia • Endocrinologia • Odontologia • Oftalmologia
Otorinolaringologia • Psiquiatria i psicologia clínica • Traumatologia • Urologia • Medicina de l'esport

Dilluns a divendres de 8'30 h. a 20'00 h. Urgències i visites programades
Dissabtes de 8'30 h. a 12'30 h. (excepte del 15/6 a 15/9)

C/ Juli Garreta 12 baixos. Girona
Tel. 972 224 771