CBN

JUN 2012
DES 2012
Núm. 7

www.clinicabofill.net

Entrevista a Monsenyor **CARLES SOLER I PERDIGÓ**

TRAUMATOLOGIA
CÈL·LULES MARE EN TRAUMATOLOGIA
EL PEU PLA EN L'INFANT

OFTALMOLOGIA
PRINCIPIS BÀSICS PER TENIR CURA DELS NOSTRES ULLS

CIRURGIA OFTÀLMICA PLÀSTICA REPARADORA
LA BLEFAROPLÀSTIA UNA OPCIÓ PER RECUPERAR LA MIRADA

PEDIATRIA
S'ESTIMA QUE 8 DE CADA 1000 NOUNATS TINDRAN ALGUNA CARDIOPATIA CONGÈNITA

PSICOLOGIA INFANTIL
LES NOVES TECNOLOGIES: UN PAS ENDAVANT?

PSICOLOGIA
EL DOL DESPRÉS D'UNA RUPTURA

NUTRICIÓ
ALIMENTACIÓ, GENÈTICA I SALUT: NUTRIGENÒMICA

ODONTOLOGIA
NOVA CARETA DE PORCELLANA DEFINITIVA PER OBTENIR EL SOMRIURE DESITJAT

LABORATORI
VITAMINA D

ÍNDEX

BREUS BOFILL	03	La Clínica Bofill obre una consulta d'Hipnosi Clínica a càrrec de Josep Mañogil
		Curs d'Autohipnosi Clínica aplicada a la salut
L'ENTREVISTA	04	Entrevista a Monsenyor Carles Soler i Perdigó
LEAN HEALTHCARE III	07	Lean Healthcare III
ESPAI D'ART	08	Actos de apreciación
TRAUMATOLOGIA	10	Cèl·lules mare en traumatologia
	11	El peu pla en l'infant
OFTALMOLOGIA	12	Principis bàsics per tenir cura dels nostres ulls
OFTÀLMICA PLÀSTICA REPARADORA	13	La Blefaroplàstia una opció per recuperar la mirada
PEDIATRIA	14	S'estima que 8 de cada 1000 nounats tindran alguna Cardiopatia Congènita
PSICOLOGIA INFANTIL	17	Les noves tecnologies: un pas endavant?
PSICOLOGIA	18	El dol després d'una ruptura
CINC	19	Conveni entre el CINC i el Col·legi Oficial de Metges de Girona
NUTRICIÓ	20	Alimentació, genètica i salut: nutrigenòmica
ODONTOLOGIA	21	Nova careta de porcellana definitiva per obtenir el somriure desitjat
LABORATORI	22	Vitamina D
ESTÈTICA	23	La nova "Criotecnologia" Lipocryo Combatre el greix per mitjà del fred
ENTRETENIMENT	24	
FLORS I DETALLS	25	Les Orquídies i la Guzmania
RECEPTA	26	Múrgoles amb crema

Director General de la Clínica Bofill:
Juan Ortega

Directora de Comunicació de Clínica Bofill:
Noemí Yepes

Disseny i Maquetació:
Estudi Oliver Gràfic

Col·laboradors:
Raul Ortega Til, Dr. Juan Francisco Campo, Dra. Sònia Álvarez Ferre, Dr. Josep M. Centenera, Dr. Lluís Madera Cat, Dr. Josep Tibau Batlle, Dr. Miguel González-Candial, Dr. Miguel Rissech, Fina Colomer, Maria Jesús Peinazo, Gemma Coll, Glòria Borrego, Dr. Diego Linares, Marta Roqueta, Fina Guives, Dolors Hortal, Joan Morillo i Laura Tejero.

Publicitat:
marketing@clinicabofill.net

Fotografia:
Estudi 9dotze
www.9dotze.com

Impressió:
Gràfiques Alzamora
Dipòsit Legal: Gi.505-2009

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

BREUS BOFILL

LA CLÍNICA BOFILL OBRE UNA CONSULTA D'HIPNOSI CLÍNICA A CÀRREC DE JOSEP MAÑOGIL

La Clínica Bofill ha donat suport a la idea de potenciar una consulta d'hipnosi clínica com a tècnica alternativa que pot ajudar en el tractament de les depressions, fòbies, addiccions i inclús de l'ansietat quan provoca menjar de manera compulsiva, o també de l'insomni.

Aquest nou servei està dirigit per Josep Mañogil, conegut i reconegut hipnoterapeuta. Va cursar estudis de sofrologia, postgrau en Psicoteràpia i Hipnosi Clínica. És formador en Programació Neurolingüística PNL, màster en coaching. Està reconegut per l'Associació Americana de Professionals Hipnotherapists als EUA, és membre de Die Deutsche Gesellschatür Therapeutiche Hipnose und Hipnose Fors chung (Alemanya). Llicenciat en Belles Arts per la Reial Acadèmia de Belles Arts Sant Jordi de Barcelona. Professor d'artteràpia.

La idea neix després de comprovar l'efecte positiu de les sessions d'hipnosi que els pacients del programa antitabac de la Clínica Bofill reben. L'experiència ha animat a ampliar les sessions a camps que fins avui no s'havien tractat amb aquesta tècnica alternativa a la Clínica Bofill, però sí que Mañogil tracta amb hipnosi clínica des de l'any 1977 a la seva consulta de Barcelona.

Per demanar hora cal trucar a consultes externes de la Clínica Bofill.

CURS D'AUTOHIPNOSI CLÍNICA APLICADA A LA SALUT

Impartit per: Josep Mañogil
Durada: dues sessions en dissabte.
Dies: 22 de setembre i 6 d'octubre
Horari: de 9.00 a 14.00 h i de 15.00 a 19.00 h
Preu: 230 €
Places limitades. Mínim 10 participants i màxim 18.

Objectius:
L'autohipnosi és una poderosa eina per al desenvolupament personal i l'assoliment d'objectius.
A través de l'aprenentatge de l'autohipnosi pots aconseguir:
Relaxar-te i manejar l'estrès, així com altres estats negatius emocionals.
Programar la teva ment per aconseguir més fàcilment els teus objectius.
Disposar d'eines senzilles que et permetran conèixer-te millor i activar el teu potencial intern.
No és una tècnica que substitueixi una teràpia psicològica, sinó que és un complement.

Programa:

1. INTRODUCCIÓ AL CONCEPTE D´HIPNOSI
- 1.1. L'impuls vital
- 1.2. Suggestió, autosuggestió i autohipnosi
- 1.3. Exercicis de concentració mental
- 1.3.1. Interacció dels camps d'energia mental
- 1.3.2. La voluntat i la intenció

2. AUTOHIPNOSI
- 2.1. Preparació per a l'estat hipnòtic
- 2.2. Tècniques per a l'autohipnosi
- 2.3. Imatges i realitat
- 2.4. Tres classes d'imatges
  - 2.4.1. Imatge específica per a un problema específic
  - 2.4.2. Imatge que produeix un fenomen específic
  - 2.4.3. Imatge per estimular la imaginació

3. RESPOSTES EMOCIONALS

4. RESPOSTES FISIOLÒGIQUES

5. IMPULSOS

Per a més informació i inscripcions: marketing@clinicabofill.net, o bé truqueu al 972 20 43 50. Ext. 515

GESESA
Especialistes en serveis de neteja
CENTRES SANITARIS I D'ENSENYAMENT
902 090 750
info@gesesa.net

ENTREVISTA A MONSENYOR **CARLES SOLER I PERDIGÓ**

Text **N.Y.M.** Fotografia Estudi 9dotze

Monsenyor **Carles Soler i Perdigó** (Barcelona, 12 de setembre de 1932) fou bisbe de Girona des del 16 de desembre de 2001 fins al juliol de 2008.

El 1960 fou ordenat prevere al Col·legi Espanyol de Roma. Va estudiar al Seminari Conciliar de Barcelona i el 1961 es va llicenciar en Teologia, i el 1972 en Dret Canònic a la Pontifícia Universitat Gregoriana. De retorn a Barcelona, va exercir diversos càrrecs dins de l'arquebisbat fins que el 16 de juliol de 1991 fou consagrat bisbe titular de Anglona i nomenat auxiliar de Barcelona. Com a bisbe auxiliar va desenvolupar diversos càrrecs en la Província Eclesiàstica Tarraconense i en la Conferència Episcopal Espanyola. El 1995 va ser el secretari general del concili provincial tarraconense.

El 16 de desembre de 2001, amb la jubilació del bisbe Jaume Camprodon i Rovira, fou nomenat bisbe de Girona.

El setembre del 2007, quan va complir els setanta-cinc anys i d'acord amb el dret canònic, va presentar la dimissió. El 16 de juliol del 2008 va ser nomenat Francesc Pardo i Artigas com a successor seu, i el 19 d'octubre del mateix 2008, amb la consagració episcopal de Francesc Pardo, Soler passà definitivament a ser bisbe emèrit de Girona.

Actualment col·labora pastoralment a les parròquies de Banyoles i pobles veïns.

Monsenyor Soler, primer de tot gràcies per rebre'ns i per la seva amabilitat. Com recorda els vuit anys de bisbe de Girona?

Amb molt d'agraïment. Agraïment a Déu per haver-me fet aquesta confiança i molt d'agraïment per l'acolliment càlid, i jo diria tothora,dels fidels de Girona. Ho recordo amb molt de goig, han sigut uns any, per a mi, molt joiosos. Amb feina, amb dificultats, amb treballs però joiosos.

Què li agradaria destacar de la seva feina durant el període del seu bisbat a Girona?

A mi em va agradar fer bastantes coses, potser una de les més clares i més visibles va ser iniciar el procés d'agrupació de parròquies. Aquí a Girona, al bisbat de Girona, hi ha al voltant de quatre-centes parròquies, i és clar, cada vegada els capellans són més grans i per tant cada vegada hi ha menys capellans. Per altra banda, què hi ha de fer un capellà tot el sant dia en una parròquia que no arriba a vegades a cent habitants? Per tant, hi va haver un procés d'agrupació de parròquies i va ser ben acceptat i generosament secundat per la majoria de capellans. Aquesta va ser una de les coses, al meu entendre, important.

Llavors una altra tasca que m'agradaria destacar és el treball en les infraestructures del bisbat. Es va poder fer el casal Cartanyà i l'antic col·legi Cartanyà que ja necessitava una remodelació profunda, i a més, havia canviat la necessitat, ja no hi havia la necessitat del col·legi menor i es va fer aquesta reconversió perquè abans la major part de les activitats apostòliques del bisbat estaven disseminades en diversos llocs i teníem llogats diversos locals als Maristes, a la Rambla en teníem un altre, aquí ,tocant al jardí de la Infància, i llavors ho vàrem poder concentrar tot allà, al casal Cartanyà, en uns locals força dignes, i jo estic content d'haver-ho pogut fer.

També varem dur a terme la restauració de la majoria dels santuaris, el santuari dels Àngels, el Collell, el de la Salut de Terrades... Penso que això també és una cosa important perquè els santuaris i les ermites que són molt estimats, s'hi fan aplecs i la gent hi va amb molt de goig.

Al llarg de la seva trajectòria ha exercit nombrosos càrrecs i ha estat una persona especialment activa, com va viure o com viu el canvi professional i per tant la disminució de responsabilitats?

En pau, en pau, sí. Quan va sortir la norma de la jubilació als setanta-cinc anys, aleshores jo era molt jove, hi vaig estar plenament d'acord, i quan m'ha arribat també hi he estat d'acord. Jo ho entenc perfectament perquè vulgues no vulgues als setanta-cinc anys no tens el dinamisme ni la capacitat de reacció que té una persona de quaranta, cinquanta o seixanta anys. Jo confesso que no m'he sentit gran fins que vaig tenir setanta-quatre anys, i en aquell moment no era conscient encara que era gran però pensava "escolta, que l'any vinent t'hauràs de jubilar, no?" I és clar, em van allargar un any més però, en fi, a partir dels setantasis ho he celebrat amb molta pau. Ara he continuat intentant estar disponible i fer tot el que bonament puc.

És clar, perquè amb aquest dinamisme i amb aquesta activitat que sempre l'ha caracteritzat vostè està a la disposició dels capellans del Pla de l'Estany, correcte?

Sí! Col·laboro amb les parròquies de Banyoles i si em demanen en algun poble veí algun servei, doncs també amb molt de goig el faig.

Una de les coses per les quals la població de Girona el coneix és perquè rebia tot tipus de persones i parlava amb tothom, i els acompanyava en diversos moments de la seva vida. Continua rebent fidels?

Bé, no tinc cua, eh! (rialles). Ara rebo persones amb les quals he mantingut al llarg dels anys una relació, tant aquí com a Barcelona, ja que baixo un cop per setmana a Barcelona. Jo sóc fill d'allà, i he estat capellà i bisbe auxiliar a Barcelona, amb això vull dir que tant aquí com a Barcelona hi ha gent amb la qual mantinc relació, sí, és veritat. Però ja t'ho he dit, no tinc cua ni molt menys, però també vaig coneixent cada vegada més gent d'aquí Banyoles i hi tinc una bona relació i inclús d'amistat.

I parlant de la societat, quina és la seva opinió sobre la situació actual i la previsible evolució de la relació Església-societat?

Bé, avui la societat de casa nostra, la d'Espanya, la d'Europa i la del món està molt embolicada. És una situació molt complexa i inclús diria que preocupant per tant hauria de disparar solidaritat i germanor però el que es dispara moltes vegades és egoisme, interès personal i un "sálvese quien pueda", i per tant això és bastant lamentable. I com evolucionarà això? Doncs la història està plena d'etapes positives i negatives que es van succeint, espero que aviat tornarem a emergir i hi haurà una mica més de bonança i de pau per bé que des que jo tinc ús de raó de guerres n'hi ha hagut sempre. Que ens costi tant als humans posar-nos d'acord i arribar a entendre'ns cedint un i l'altre..., però aquesta és la trista història de la humanitat, però en fi, esperem que la bona voluntat de les persones que clamen per la justícia i la pau ens porti una mica més de bonança i les persones puguin ser més respectades i hi hagi una mica més de bondat, en definitiva, que el que falta és bondat de cor.

LA HISTÒRIA ESTÀ PLENA D'ETAPES POSITIVES I NEGATIVES QUE ES VAN SUCCEINT, ESPERO QUE AVIAT TORNAREM A EMERGIR

Què en pensa de la croada de la joventut en aquesta crisi?

Bé! Aquí diem sempre que la joventut és l'esperança del demà i és veritat. Jo penso, però, que algunes vegades hem idolatrat una mica massa la joventut i no hem fet bé fent-ho. La plenitud de la vida no és la joventut, sinó l'edat adulta, per tant diríem que és un període d'educació i formació en el sentit més ampli de les paraules, que demana esforç, demana disciplina perquè, si no, sortirà gent molt tova a qui costarà molt d'assumir responsabilitats, i en les responsabilitats hi ha moments de plenitud i de satisfacció pel que vas aconseguint, però també hi ha moments molts durs de sacrifici, de renúncia i de fracàs. Per tant, la joventut, per mi, s'hauria d'educar amb una mica més de disciplina i esforç i crec que hi ha jovent disposat a lluitar i a esforçar-se, però veig que també n'hi ha alguns que es cansen molt aviat de l'esforç i s'evadeixen de les responsabilitats, no? És clar, comprenc que és un moment dur per a molt jovent ja que no tenen ocupació i no troben treball, potser tots plegats els hem d'educar una mica en el sentit que avui el treball fix i durador no es podrà aconseguir sempre. Així doncs, la persona haurà d'educar-se en allò pel que realment sent vocació, però potser per guanyar-se la vida haurà de fer alguna altra cosa i no per això ha d'abandonar la seva vocació, allò que realment li agrada.

Sí, perquè potser hem confós el creixement personal amb el creixement professional?

A vegades, a vegades, no? A vegades una mica massa potser. No ho sé, això els sociòlegs que fan prospecció de cap a on anem la societat del futur potser ens ho dirien una mica més clar, però jo penso que si uns té una vocació, una afició determinada, que la fomenti! Encara que no s'hi guanyi la vida, amb això, doncs paciència, potser se l'haurà de guanyar amb alguna altra cosa! Segons el progrés que diuen que vivim a nivell social -perquè per exemple ara a França estan prometent la jubilació als seixanta-, imagina't!, dels seixanta als vuitanta o als noranta tens temps de desenvolupar la teva vocació, i al llarg de la vida laboral si només es treballa quaranta hores queden moltes hores lliures, no? Diríem que la persona per viure ha d'estar ocupada, tenim unes habilitats i les hem de fer actuar, si no les fem servir les capacitats es fan malbé. I és en aquest sentit que hem d'educar la joventut.

I com creu que afecta creure o la fe l'entorn social en el qual vivim?

Mira, jo crec que la fe... diríem que no tothom està cridat a la mateixa resposta de fe. Per tant hi ha una minoria notable que està cridada a una resposta generosa de la seva fe cristiana i aquesta minoria, com deia Jesús, ha de ser llum del món i sal de la terra. Ser llum del món no per enlluernar els altres i deixar-los eclipsats com a vegades en alguns focus fan, sinó que ha de ser una llum que il·lumina el pas que hem de donar cada dia, i la sal de la terra vol dir preservar-nos de corrupció i donar sentit i gust a la vida, no a l'amargor, ni tristor, ni ensopiment, ni un replegament, sinó obertura, disponibilitat, això és sal de la terra i llum de món i aquesta és la vocació dels cristians a la terra. Com més siguem millor! Més llum i més sal! (rialles) Però Nostre Senyor també va dir que seríem un petit ramat, i per tant, diríem que la sal ha de ser poca, i no massa que sinó pujarà la pressió! (rialles)

Pensa que l'Església està fent l'esforç d'apropar-se a la societat actual de la millor manera?

Està fent l'esforç, sense cap mena de dubte. Des del concili Vaticà II està fent un gran esforç com no l'han fet altres estaments de la societat, penso que és innegable, inclús ha demanat perdó... de la millor manera? Això ja em costa més de dir, no sé si sempre l'hem encertada, eh! Jo crec que l'Església necessita ser constantment renovada perquè l'Església ens convoca cada dia a la conversió, que vol dir canvi de mentalitat i canvi de disponibilitat del cor, per tant ens hem d'estar reformant constantment i jo crec que hi ha reformes pendents des del Vaticà II, que va ser un canvi notable i formidable en l'Església, encara que no està tot fet ni de bon tros. Que és complicat i difícil, però em penso que en el moment present se'ns demana un esforç de renovació que no vol dir adaptació, però sí que vol dir predisposició a poder evangelitzar de veritat, a poder ser allò que deia abans, llum i sal de la terra, i per aconseguir-ho cal renovar-se constantment i hi ha molt per fer.

PERÒ EM PENSO QUE EN EL MOMENT PRESENT A L'ESGLÉSIA SE'NS DEMANA UN ESFORÇ DE RENOVACIÓ QUE NO VOL DIR ADAPTACIÓ, PERÒ SÍ QUE VOL DIR PREDISPOSICIÓ

Com viu vostè, a nivell personal, els escàndols que han vist la llum en els últims anys respecte als abusos a menors per part de diferents càrrecs eclesiàstics?

Home! Francament amb molt de dolor i fins i tot d'alguna manera participes de la vergonya, dol molt i sap molt de greu. Ara! També he de dir que em sap greu com molts s'han aprofitat per vexar, humiliar l'Església a partir d'aquests escàndols perquè això passa a tots els estaments i a totes les professions i, com han escrit alguns sociòlegs, en proporcions molt més elevades de les que s'han trobat entre capellans i frares nostres, no? Molt lamentable, molt lamentable, però també és lamentable, per mi, que s'hagi fet tant de safareig, alabat sigui Deu.

A nivell polític pensa que Catalunya és un repte per a Espanya o al revés?

Home, jo diria que si volen que continuem sent Espanya és un repte per a Espanya (rialles), eh! A mi no m'agrada ser utòpic ni somniar truites i avui dia hi ha qui a casa nostra somnia truites, jo crec que abans de fer grans reivindicacions de llibertat cal una mica més de realisme. Saber on som i què ens pot passar. Jo demanaria realisme i treure profit, que se'n pot treure, del moment present. A més, en un moment tan delicat com el present no és hora de somniar truites, això és evadir-se de la realitat, al meu entendre. Aquí tots hauríem d'anar tots a la una per sortir d'aquest mal moment i no evadir-nos en quimeres.

Li agradaria afegir alguna cosa més a aquesta entrevista?

Home, sí, sí! M'agradaria afegir que m'agradaria que en el món florís una mica més la germanor, m'agradaria que els cristians ens ho prenguéssim més seriosament i fóssim més valents i més decidits. Trobo que a vegades ens pensem que això de ser cristià es pot portar d'incògnit i ser cristià és donar la cara perquè hem de ser testimonis. Amb aquest coratge dels cristians i aquesta disponibilitat de tots plegats per reconèixer el dret i la bondat dels altres i esforçar-nos per ser bons nosaltres em sembla que tots aniríem una mica millor. ■

Per acabar, monsenyor Soler, anem a l'apartat final de l'entrevista, per saber una mica més...

Un llibre: Pare Bernabé Dalmau. A propòsit de l'any de la fe
Un autor: Josep Pla
Una recepta: Arròs a la cassola, que feia la mare al cel sigui
Un lloc: Banyoles
Un somni: Més germanor entre els humans

LEAN HEALTHCARE III

Text. **Sr. RAUL ORTEGA TIL.** Director de processos de la Clínica Bofill.

Partint de la màxima de l'article anterior en què esmentàvem que "la filosofia Lean es basa en la detecció, reducció i eliminació de tot allò que no aporta valor afegit al client", el primer que cal fer és la reflexió que ens permeti definir valor afegit. I la profunditat d'aquest exercici ens portarà per contraposició a poder visualitzar els diferents malbarataments (explicats en l'article anterior), sempre des de l'òptica del client, perquè com diria un conegut expert sanitari, no és el mateix proporcionar serveis sanitaris que rebre'ls.

I és quan fem aquest canvi de visió, que ens adonem que el valor afegit que aporta la filosofia Lean en el client no recau únicament en la tècnica, sinó que, tal com enuncien els experts Paul Bate i Gloenn Robert en healthcare, cal redefinir-ho com la interacció entre la tècnica i l'estètica, aquesta última contingut de l'experiència del pacient. Doncs mentre que el primer fa referència a l'adequació dels serveis i les habilitats dels professionals, el segon està relacionat amb el disseny dels processos i es veu influenciat críticament per la qualitat de l'entorn i les interaccions humanes.

Perquè ens fem una idea, harmonitzar les pautes de medicació dels diferents pacients d'hospitalització, amb l'estreta col·laboració dels especialistes, pot augmentar el confort de tots els pacients gràcies a la reducció de les interrupcions, o estudiar les diferències entre les preocupacions de metge i pacient durant la mateixa estada pot originar tasques proactives del nostre personal vers el malalt, prèviament consultades amb l'especialista, i així en molts altres aspectes que poden afectar els nostres pacients.

I per tal d'arribar a fer tot això, cal aprendre observant. He vist en alguna empresa on tots els processos estaven correctament diagramats, nets i polits en uns arxivadors. Documentació estranyament i universalment acceptada tot i la seva inexistent consulta, i és que el problema està en el fet que en la majoria de casos el paper, que tot ho suporta, és inert als canvis que es produeixen o a les desviacions pròpies del procés, i per tant, acaba assemblant-se poc al que realment succeeix en realitat al gemba (paraula que utilitzen el japonesos i que significa 'lloc on succeeixen les coses'). És per això, que la millor manera per saber com funcionen els nostres processos, no és la revisió de la documentació, sinó passar hores observant i preguntant mentre ho fem. Qui no s'ha trobat mai assegut en una reunió preparant l'arribada d'un nou equipament mèdic, desorientat i amb sensació d'estar "perdent l'estona" mentre algú intenta explicar com està distribuït l'espai al qual va destinat, i intenta desesperadament engrescar la resta d'assistents per tal que ajudin així a definir la millor solució? Doncs bé, arribats aquí, tots entendríem que la millor manera de procedir seria aixecar-se de les normalment còmodes cadires i anar al gemba per de veure el lloc i aportar tots els raonaments que decideixin i justifiquin l'esmentada ubicació.

Per tant, amb la visió que ens ofereixen aquestes noves ulleres, així com el nou angular d'aquesta posició atenta però retirada que comentem, comença l'acció, és el moment de la veritat, ara toca la tasca reiterada, consecutiva i cíclica de detecció, reducció i eliminació de malbarataments (on podem agafar com una guia vàlida l'article anterior), que ens ha d'acabar donant una planificació d'accions, recopilades en uns documents d'efectivitat contrastada, anomenats A3 Reports (als quals dedicarem un article pròximament).

QUALSEVOL PROCÉS DE MILLORA CONTÍNUA HA DE CONTENIR SEMPRE ELS PASSOS D'IDENTIFICACIÓ DEL CLIENT I DEFINICIÓ DE VALOR AFEGIT, APRENENTATGE BASAT EN L'OBSERVACIÓ, REDISSENY I REDEFINICIÓ DE SERVEIS, AIXÍ COM SUMA DE VALOR.

Però no oblidem que la captació i suma de valor no s'aconsegueix plasmant aquestes modificacions i plantejaments futurs, no apareix a través de bones idees, sinó que és el resultat de feina i mètode que ens en garanteixin la consecució. Feina, per posar-ho en marxa, i mètode, en ocasions molt més difícil, per poder-ho mantenir al llarg del temps. ■

ACTOS DE **APRECIACIÓN**

Text. **DR. JUAN FRANCISCO CAMPO.** Especialista en medicina interna

De esas costas vacías me quedó la abundacia de cielo. (Juan José Sáer)

Lo pone en boca de Walter Pater, en el prefacio de un libro imprescindible firmado por Harold Bloom y titulado *Anatomía de la influencia*: "La crítica artística (literaria) debería consistir en actos de apreciación".

Walter Horatio Pater, fue un hombre de carácter difícil y temperamento retraído, si concedemos crédito a ciertas indiscreciones de Oscar Wilde, con quien coincidió en Oxford, pero dotado de una sensibilidad para el arte, un gusto por el matiz, una claridad de juicio y una profunda originalidad, que causan añoranza en tiempos de apresuramiento, superficialidad y uniformidad asfixiante.

PRIMER ACTO DE APRECIACIÓN

Un oportuno tocón presta apoyo al pie izquierdo del muchacho que reposa sobre un promontorio rocoso tapado por un manto de color rojo borgoña. En la mano izquierda sostiene una vara cuyo extremo inferior se pierde en un fondo oscuro del que se adivinan, más que ven, unas hojas lanceoladas que podrían corresponder a candelarias. En la parte superior de lienzo, el motivo vegetal se identifica con facilidad: hojas de parra.

A la derecha configurando el hemicuerpo de un imaginario sofá, un carnero muestra los cuartos traseros al observador mientras eleva la testuz en impropia actitud ramoneadora y actúa como

San Juan Bautista. Caravaggio. 1610. Óleo sobre lienzo. 159 x 124cm. Galeria Borghese. Roma

atributo identificador de San Juan Bautista, representado aquí como una adolescente de carnes flácidas y aspecto cansado, apenas cubiertos sus genitales con unas enagüillas de escasa hilatura, que centra su mirada indiferente en un espectador posible. El realismo de los pliegues resalta el carácter humano (demasiado humano) de esa figura trasmutado por la magia de la *re-presentación* en personaje bíblico.

SEGUNDO ACTO DE APRECIACIÓN

Cuando una mañana de julio de 1610 (quizás el quince) los vientos cálidos y ocres norteafricanos, azotan el velamen de la faluca que abandona el puerto de Nápoles, apoyado en la baranda de estribor, próximo a la proa, un hombre, el rostro cubierto de cicatrices, atisba, esperanzado, el final de un destierro que dura más de cuatro años. Michel Angelo Merisi, *detto il Caravaggio*, abandonó Roma en 1606 condenado a muerte por el asesinato de Ranuccio Tomassino, a quien la mala suerte y un golpe certero de espada retiraron de este mundo sin pena y con la gloria azarosa y cruel reservada al que no la buscó.

Caravaggio lleva con él tres lienzos, dos representan a San Juan Bautista y el otro a Santa Magdalena, que servirán de presente y agradecimiento a los benefactores que han hecho posible la concesión del perdón papal: Scipione Borghese, secretario de estado, que con tanta tenacidad y diligencia se ha empleado para obtener de Paolo V, las competencias penales necesarias para la concesión explícita del perdón; el cardenal Francesco María Del Monte, discreto, sutil, astuto, poseedor de la inteligencia diplomática de los Médicis florentinos y hacedor en la sombra de acuerdos y compromisos; y el joven cardenal Fernando Gonzaga, desde hace apenas cuatro meses en Roma, pero con acceso directo a Paolo V. Los tres son grandes coleccionistas de arte y comprenden el valor y la novedad del trabajo de Caravaggio a pesar de que corren tiempos difíciles para los artistas, restringidos en su quehacer por la estrictas reglamentaciones surgidas del Concilio de Trento (1545-1563), teorizadas por Carlos Borromeo en Milán y popularizadas por la orden de los jesuitas y los seguidores de Filippo Neri en Roma.

La estancia en la corte napolitana ha resultado productiva, ocho meses lleva alojado en el *palazzo* Cellamare, propiedad de Luigi Corafa Colonna, sobrino de Constanza Colonna, marquesa de Caravaggio, protectora del pintor en los momentos de adversidad. Lanfranco Massa nos informa que los coleccionistas de Caravaggio han competido por comprar sus cuadros, pero éste ansía salir de Nápoles y llegar a Roma. Quizás allí el lamentable incidente de Malta puede aclararse y la persecución de los esbirros pagados por la Orden de San Juan cese definitivamente.

Sumido en estas cavilaciones, apenas repara en que el barco atraca en lugar desconocido, dominado por un castillo de muros imponentes, y cuando se dirige a él, con acento español, el jefe de la guarnición de Palo conminándole a seguirle y declarándole preso en nombre del Reino de España, no es consciente de la engañifa tendida ni del final que le aguarda.

"Se ha tenido noticia de la muerte de Michel Angelo Merisi, pintor famoso y excelentísimo en el color y en retratar del natural, como resultado de un mal en Port'Ercole", informa un *avviso* que desde Roma se envía a la corte de Urbino, círculo próximo a Del Monte, lo que induce a pensar que el origen del mensaje procede del *palazzo* Madama, residencia habitual del influyente cardenal. Tres días después otra notificación con el mismo destino matiza: "mientras viajaba de Nápoles a Roma por el perdón que Su Santidad le había concedido..."

La versión de Baglione y Bellori, sus primeros e interesados biógrafos, se toma por cierta: Caravaggio fue encarcelado en Palo y, después de unos días preso y tras satisfacer una cuantiosa multa fue puesto en libertad, y se dirigió "por tierra y quizás a pie" hacia Port'Ercole donde aquejado de fiebre maligna (malaria escribirá siglos después Robert Hughes) falleció. Una extraña explicación que resulta difícil de admitir para Giulio Mancini, médico de Urbano VIII, quien en la biografía del pintor (escrita diez años después de su muerte) apunta como destino del velero procedente del puerto napolitano, Civitavecchia. Todavía puede observarse la tachadura sobre este topónimo y su sustitución por Palo en el manuscrito original. Dejemos de lado las misteriosas circunstancias que siguieron a la muerte del pintor y la desaparición de su cadáver y centremos nuestras pesquisas en el destino de los cuadros.

Con fecha 28 de julio de 1610, una misiva firmada por Deodato Gentile, nuncio papal en Nápoles y obispo de Caserta, responde a una solicitud de información: "La embarcación de regreso en Nápoles, entregó las cosas que quedaban de él en la casa de la señora marquesa de Caravaggio (...) De inmediato mandé a ver si están los cuadros, y encuentro que ya no están, con excepción de tres, los dos San Juan y la Magdalena (...). Dos días más tarde confirma a Scipione Borghese que los cuadros no permanecen ya en poder de la marquesa, sino que fueron confiscados por el prior de Capua y superior de la Orden de San Juan, Vicenzo Carafa, alegando que el caballero fallecido pertenecía a dicha orden (aunque olvidaba el prelado su expulsión) y ante la disconformidad de Constanza Colonna.

El cuadro del San Juan acabó en las manos de Don Pedro Fernández de Castro, virrey de Nápoles y conde de Lemos, no se sabe bien cómo. No obstante, conocemos los esfuerzos del noble español por obtener su posesión al requerir en carta fechada el 9 de agosto al jefe de la guarnición de Palo que "... así os encargo, en recibiendo ésta, me enviéis la dicha ropa con la primera comodidad de faluca, y en particular el cuadro de San Juan Bautista..." Tras mantener el cuadro en su poder durante unos meses, el conde lo cedió a Scipione Borghese en agosto de 1611 (quizás como consecuencia de la mediación del nuncio papal). En 1613 el poeta Francucci en un poemilla no muy afortunado titulado *Galleria*, dedica unos versos al San Juan de la Borghese. San Juan que ya aparece en el inventario de los Borghese realizado en 1657 por Scanelli y en los posteriores, aunque en el inventario de 1790, por error, se atribuye el cuadro a Valentin de Boulogne, equivocación enmendada a partir del inventario de Lionello Venturi (1909).

ÚLTIMO ACTO DE APRECIACIÓN

El sacramento del bautismo hunde sus raíces en la antigua costumbre del lavatorio, común entre algunos grupos como los esenios. Con Juan el Bautista, sin embargo, el *felix sacramentum aquae nostrae*, este baño de agua acompañado de escasas palabras alcanza todo su significado teológico: mediante el bautizo se borra el pecado original y los pecados personales; con esta acción sagrada que nos obliga bajo juramento *(sacramentum)* se franquea la puerta hacia el apostolado, al seguimiento humilde de Jesús, Seños Dios nuestro, por cuya gracia se nos brinda a los "llamados a su banquete" un acceso a la eternidad.

"Haced discípulos míos a todos los pueblos, bautizándolos en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo, y enseñándoles a cumplir todo lo que yo os he mandado" (Mt 28, 19)

Durante el siglo XVI, la estricta adscripción de los reformistas a la palabra escrita (vetero y neotestamentaria) despojo de valor sagrado a los sacramentos católicos. Contra esta pérdida de valor teológico, en particular del bautismo, reaccionaron con firmeza los teólogos del Concilio tridentino defendiendo la doctrina tradicional: primero, el bautismo rectamente administrado según la intención de la Iglesia resulta siempre válido; segundo, produce la gracia ex opere operato, esto es, por directa intervención divina y no por la voluntad o santidad de los hombres; tercero, el bautismo es necesario para alcanzar la salvación y, cuarto, la gracia del bautismo puede perderse de nuevo por el pecado grave. Incluso en este último supuesto, cuando el adulto descarriado lo desea libremente y se acerca el sacramento con sincero arrepentimiento, dispuesto a recibir el bautismo nuevamente, la Iglesia intercesora de Dios en la tierra concederá "el perdón de los pecados" y le llevará a la vida eterna.

Esta es la prédica de Juan Bautista, llamando a la conversión y al bautismo de arrepentimiento. "El baño de conversión que puede purificar sólo a quienes verdaderamente están convertidos" escribe el apologista Justino. El bautismo se convierte así en un símbolo del retorno a la casa paterna. La bondad de Dios permite al pecador retornar con verdad y gratitud a la morada del Padre.

Por esta razón, Caravaggio, pecador arrepentido, de retorno a Roma agradece el perdón papal concedido acompañado por los lienzos de San Juan Bautista, como gesto de reconciliación simbólica, reconocimiento de sus desvaríos y disposición al reinicio del diálogo salvífico con Dios y su Iglesia.

Los teólogos admiten y proporcionan validez al llamado bautismo de deseo, es decir, aquel en que las circunstancias adversas impiden el baño de agua, pero se ha observado la disposición de ánimo y la aceptación de los compromisos con la divinidad de quien debiera bautizarse o rebautizarse. El San Juan de la Borghese certifica la disposición de ánimo y el sincero arrepentimiento de Caravaggio. Esperemos que en este caso el bautismo de deseo fuera válido ante los ojos del Señor... ■

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

CÈL·LULES MARE EN **TRAUMATOLOGIA**

Text **DRA. SÒNIA ÁLVAREZ FERRE.** Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Actua Serveis Mèdics. **DR. JOSEP M. CENTENERA CENTENERA.** Traumatologia Clínica Bofill. Soci i director mèdic Centre Actua Serveis Mèdics.

En els darrers anys s'han iniciat diferents línies d'investigació sobre el tractament amb cèl·lules mare en el camp de la traumatologia. El primer punt que ha de quedar clar és que les cèl·lules mare no són el mateix que els factors de creixement plaquetari (FCP). Els FCP s'obtenen només de la sang i són proteïnes que poden ajudar com a senyals regeneratives l'organisme però, per si mateixes, no tenen la capacitat de regeneració. No s'han de confondre amb les cèl·lules mare que s'obtenen de l'interior dels ossos, que no es poden obtenir de la sang perifèrica i per si mateixes tenen la capacitat de regenerar.

La majoria dels teixits d'un individu adult tenen una població específica pròpia de cèl·lules mare que en permeten la renovació periòdica o la regeneració quan es produeix dany en algun teixit. Una cèl·lula mare és una cèl·lula que té la capacitat d'autorenovar mitjançant divisions sense perdre les seves propietats i poden diferenciar-se en altres cèl·lules.

Les cèl·lules mare hematopoètiques de medul·la òssia (encarregades de la formació de la sang) són les més conegudes i emprades en la clínica des de fa temps.

LA MAJORIA DELS TEIXITS D'UN INDIVIDU ADULT TENEN UNA POBLACIÓ ESPECÍFICA PRÒPIA DE CÈL·LULES MARE QUE EN PERMETEN LA RENOVACIÓ PERIÒDICA O LA REGENERACIÓ QUAN ES PRODUEIX DANY EN ALGUN TEIXIT.

El primer estudi sobre cèl·lules mare va ser escrit per Friedenstein fa més de 40 anys, la investigació en el camp de les cèl·lules mare mesenquimàtiques ha anat guanyant popularitat i atenció, principalment en l'última dècada. Les principals indicacions en traumatologia d'aquest tractament serien:

- Lesions del cartílag, és a dir, úlceres condrals i alteracions de l'artrosi per poder retardar el tractament final amb pròtesi total de genoll (PTX).

Dra. Sònia Álvarez Ferrer

Dr. Josep M. Centenera Centenera

- Cirurgia lligamentosa amb plàsties tendinoses. Millora la incorporació dels tendons i accelera la lligadura de les plàsties per l'organisme, en el lligament creuat anterior (LCA) del genoll.
- Formació d'os unit amb substitutius osteoconductors com hidroxiapatita: fractures, pseudoartrosi, retard de consolidació.
- Lesions meniscals.
- Patologies dels tendons: millora en tendinitis i ruptures tendinoses.

Una altra patologia en la qual s'està investigant és la necrosi avascular del cap femoral, és a dir, la mort de part de les cèl·lules òssies del maluc, que afecta pacients joves. Diferents investigadors han utilitzat les cèl·lules mare com a tractament d'aquesta malaltia, amb períodes de seguiment relativament llargs. S'ha observat una disminució significativa del dolor i dels símptomes articulars, amb disminució també del volum de necrosi. Amb aquest tractament, s'intenta evitar, o en tot cas retardar, una possible implantació, en estadis avançats de la malaltia, d'una pròtesi de maluc.

Les cèl·lules mare mesenquimàtiques s'extreuen de la medul·la òssia mitjançant la punció amb un trocar de la cresta ilíaca a través d'una petita incisió. Posteriorment es transfereix a un recipient amb diferents components que eviten la coagulació de la sang, se centrifuguen i es passen per uns filtres per obtenir les cèl·lules mare i poder infiltrar-les en la localització desitjada. El procediment és segur i es fa al quiròfan.

El gran avantatge del mètode és que es tracta d'un autotrasplantament o autoimplant, ja que es treballa amb les cèl·lules del propi pacient preses de la seva medulla òssia, inoculades en les articulacions del mateix pacient, de manera que és un implant o trasplantament sense possibilitats de rebuig.

El nostre grup té una àmplia experiència en la utilització de diferents teràpies biològiques, entre les quals, la infiltració amb factors de creixement i en els últims anys el tractament de diferents patologies amb cèl·lules mare.

Les cèl·lules mare poden tenir un gran potencial terapèutic en la regeneració de teixits musculoesquelètics, i és un camp d'investigació en el qual la comunitat científica continuarà treballant per millorar la qualitat de vida dels pacients. ■

ACTUA SERVEIS MÈDICS
CLÍNICA BOFILL
Tel. 972 42 60 77
a/e: consultes@eactua.com

CENTRE DE REHABILITACIÓ
ACTUA SERVEIS MÈDICS
C/ Joan Roca i Pinet, 5
Tel. 972 21 63 86
a/e: rehab@eactua.com

EL PEU PLA EN **L'INFANT**

Text **DR. LLUÍS MADERA CAT.** Traumatòleg de la Clínic Bofill.

El peu pla es defineix com l'absència de l'arc normal de la planta del peu dels nens. Sense aquest arc, els nens caminen recolzant tota la planta del peu a terra, quan haurien de donar suport només la punta, el taló i la vora externa dels peus. Això pot provocar la caiguda del taló cap a dins i ser la causa de problemes quan siguin grans (galindons, dolors al taló i part mitjana del peu, etc.).

No és un problema greu però constitueix una de les consultes més freqüents en ortopèdia infantil, i tractat a temps es pot corregir i evitar els problemes dels peus en l'edat adulta que hem comentat.

L'ACUMULACIÓ DE GREIXOS ASSOCIADA A LA DEBILITAT DELS LLIGAMENTS FAN QUE ELS PEUS DELS NADONS NO PRESENTIN L'ARC A LA PLANTA.

És molt normal que els nadons tinguin peus plans. L'acumulació de greixos associada a la debilitat dels lligaments fan que els peus dels nadons no presentin l'arc a la planta. L'arc es desenvolupa a poc a poc, a mesura que la musculatura dels peus del nadó es vagi

enfortint. És només a partir dels 2 o 3 anys d'edat, quan el nen ja fa un o dos anys que camina, que es podrà notar l'arc intern en els peus.

COM CORREGIR EL PEU PLA

Els peus plans dels nens es poden corregir amb tractaments senzills, tenint com a base la realització d'exercicis que afavoreixin l'enfortiment de la musculatura de la planta dels peus, com caminar descalç per la sorra o l'herba, caminar de puntetes i de talons, fer moviments circulars amb les puntes dels peus, intentar agafar objectes amb els dits dels peus, etc., és el que anomenem **exercicis propioceptors del peu.** S'ha d'evitar que el nen camini descalç per terrenys durs (mosaic, parquet, etc.), perquè això provoca atròfia del tibial posterior i contribueix a agreujar el peu pla. Quan el peu pla és molt accentuat i flexible pot arribar a generar dolors als nens.

Generalment, a part de l'enfonsament de l'arc intern i inclinació del taló, el nen no presenta altres simptomatologies, alguns nens poden caminar girant els peus cap a dins o bé quan corren són una mica "maldestres", es cansen amb més facilitat, i en un percentatge petit, pot acompanyar-se de molèsties als peus o fins i tot rampes musculars.

Si bé l'ideal per corregir aquesta alteració és la pràctica d'**exercicis**, caminar per la sorra, etc., a aquesta edat, el nen se sol cansar i avorrir d'estar fent el mateix molta estona, així mateix requereix molt de temps i dedicació per part dels pares, la qual cosa és difícil, i no sempre tenim a mà terrenys sorrencs o prades, de manera que **l'ús d'unes plantilles adequades sol ser un complement molt útil.**

Sobre les plantilles, m'agradaria fer unes puntualitzacions, han de ser altes de la part interna per elevar bé l'arc intern i s'han d'usar tot el dia, des que el nen s'aixeca, fins que se'n va al llit, en cas contrari, el que es guanya en 8 hores, es perd en les 2-3 hores que el nen pot estar a casa descalç o amb sabatilles. D'altra banda, entre que les plantilles són altes i generalment molts d'aquests peus són una mica gruixuts, pot costar trobar sabates, jo crec que aquest va ser el motiu de fer plantilles menys gruixudes perquè es poguessin calçar amb més facilitat, però lògicament aquest tipus de plantilles no corregeixen adequadament el peu pla, la qual cosa va fer quer molts professionals, en especial els pediatres, arribessin a la conclusió que les plantilles no servien per a res i van deixar de recomanar-les. Jo crec que unes plantilles adequades i usades correctament són un excel·lent complement per als exercicis de peu, que lògicament són la base del tractament del peu pla, però difícils de fer.

Només en els casos de peus plans rígids que provoquen dolors i alteracions en la marxa dels nens, cosa que és molt poc freqüent, l'especialista pot aconsellar un tractament quirúrgic. Mentre els ossos dels nens continuïn creixent es pot curar el peu pla. L'edat màxima per revertir aquest quadre és al voltant dels 15 anys.

EL MILLOR CALÇAT PER AL PEU PLA

Quan el nen comença, dels 9 als 14 mesos, a voler aixecar-se sol, a recolzar-se en els mobles i en tot el que pugui per estar dret, és aconsellable que considerem alguns consells pel que fa al calçat que el nen ha d'utilitzar:

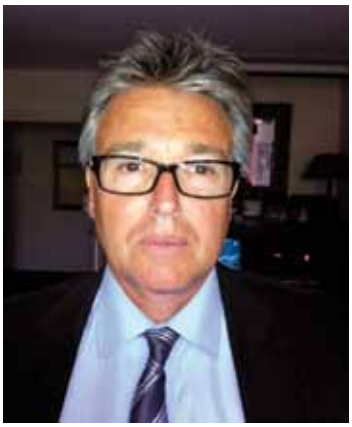
- Que el calçat sigui lleuger i fet d'un material porós.
- Que la sola del calçat sigui plana, flexible i que ofereixi adherència.
- Els laterals del calçat han de ser ferms.
- La punta del peu ha de tenir una forma quadrangular i no estreta.

És preferible que el turmell quedi lliure i que es canviïn les sabates abans que el nen es queixi que els dits fan pressió per davant. És important també saber que no s'ha d'obligar un nadó a caminar abans d'hora. Això pot representar un gran esforç per a ell i generar alguns problemes. ■

Fonts consultades: Biblioteca Nacional de Medicina dels EUA - Institut Nacional de la Salut.

PRINCIPIS BÀSICS PER TENIR **CURA DELS NOSTRES ULLS**

Text **DR. JOSEP TIBAU BATLLE.** Metge oftalmòleg. Col·legiat núm. 2030. Membre de Mèrit de l'Institut Barraquer. Grup Cirurgia Refractiva. CLINICA BOFILL



És convenient que tinguem en compte una sèrie d'hàbits per cuidar-nos millor els ulls, ja que són per a tota la vida. Us donaré quatre consells bàsics que tant grans com petits hauríem d'intentar seguir al llarg de la vida.

PRIMER: CONTROL OFTALMÒLOGIC ANUAL

És molt aconsellable que aquest control el faci el professional especialitzat que en aquest cas és l'oftalmòleg. Aquesta visita anual es fa per revisar l'estat ocular i així descartar possibles alteracions, ja siguin les més freqüents, com són la miopia, l'astigmatisme o la hipermetropia, o també descartar les ambliopies, conegudes com ulls ganduls.

També es revisaria:

• La tensió ocular per descartar el glaucoma.

• El segment anterior per descartar alteracions inflamatòries, cataractes i altres patologies.

• El segment posterior per descartar les alteracions a la retina, les quals es poden manifestar a través de diferents patologies com una diabetis, hipertensió, etc. o les degeneracions maculars, malaltia cada cop més freqüent i que és molt necessari detectar al més aviat possible, ja que tant el pronòstic com l'evolució dependran d'això.

Penseu, també, que els errors de refracció que abans he esmentat: miopia, hipermetropia, astigmatisme, ambliopia poden ser causa en la mainada de fracàs escolar com també presentar problemes de falta de concentració, mals de cap, molèsties oculars, etc.

SEGONA: ALIMENTACIÓ SANA I EQUILIBRADA

Una alimentació sana és del tot bàsica per poder gaudir d'una bona visió. Per poder conservar aquesta capacitat visual, cada cop es dóna més importància a una alimentació basada en verdures i fruites del temps, peix blau, fruites seques i també ocasionalment marisc. Això ens assegura una bona aportació de vitamines tipus A, E i C, i minerals com el zinc i el seleni, pigments com la luteïna i la zeaxantina i els famosos Omega 3. De vegades, a un determinat tipus persones, els cal una aportació suplementària de vitamines i minerals. És el cas de les persones grans, malaltes i/o convalescents, o bé en persones que presenten patologies oftalmològiques que en requereixen una aportació més alta (hipovitaminosi A, degeneracions maculars, etc.).

TERCERA: BONA LLUM I BONA ERGONOMIA

És del tot important que a l'hora de treballar es disposi d'una bona llum, i en el cas que sigui llum artificial, que ens vingui del darrere si això és possible. Hem d'evitar els malts hàbits a l'hora de llegir, com fer-ho amb poca llum o adoptar males postures. Han de tenir especial cura tota aquella gent que fa un ús impor-

tant dels ordinadors, siguin grans o petits, de fer-ho amb una bona ergonomia. És bo també descansar cada cert temps de la pantalla, encara que siguin uns minuts, per tal de relaxar els ulls. Penseu que en treballar amb la pantalla no es parpelleja tant i això provoca una alteració a la pel·lícula de la llàgrima que comporta sequedat als ulls, per la qual cosa els pacients que presentin símptomes relacionats amb aquesta alteració és bo que es posin llàgrimes artificials. També és important que la mainada no abusi dels ordinadors, així com d'altres tipus de pantalles. Això es pot fer extensiu als mòbils.

QUARTA: PROTEGIR-SE BÉ ELS ULLS

És convenient disposar d'unes bones ulleres de sol que tinguin filtre per protegir-se de les radiacions UV, ja que aquestes radiacions fan mal a les estructures oculars. Això, sobretot està més indicat en persones que estan més exposades a aquest tipus de radiacions com els que practiquen esports de muntanya o esports nàutics. També és indispensable protegir els ulls en medis aquàtics amb les ulleres adequades en cada cas. No cal dir que les persones que treballen amb materials de risc i/o manipulant substàncies o eines perilloses i que poden comportar risc a nivell ocular, com per exemple fer anar radials, manipular substàncies tòxiques, etc., també han d'anar amb la protecció adequada.

Per acabar, no és sobrer advertir que ens hem de protegir especialment a l'hora de mirar un eclipsi solar. ■

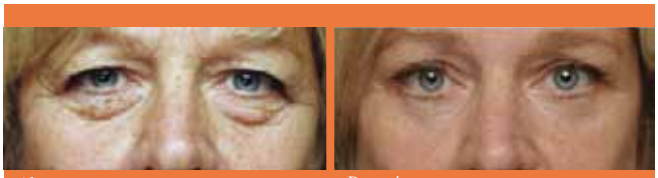
LA BLEFAROPLÀSTIA
UNA OPCIÓ PER RECUPERAR LA MIRADA

Text **DR. MIGUEL GONZÁLEZ-CANDIAL.** Oftalmòleg, especialista en cirurgia oculoplàstica, orbitària i de vies lacrimals.

La blefaroplàstia, en termes generals, consisteix en la modificació estètica de les parpelles superiors i inferiors.

Quan es realitza la blefaroplàstia a les parpelles superiors, l'objectiu és el de tractar la redundància de pell que apareix amb l'edat, per la pèrdua d'elasticitat, que es torna més laxa. Això fa que el plec de la pell caigui, de vegades toca les pestanyes, o bé que apareguin múltiples plecs de pell a la parpella superior.

Un altre dels objectius de la blefaroplàstia superior és el de tractar o corregir les bosses de les parpelles superiors, habitualment en nombre de tres, encara que la més prominent sol ser la que es troba més a prop del nas (medial). En la majoria dels casos,



Abans *Després*

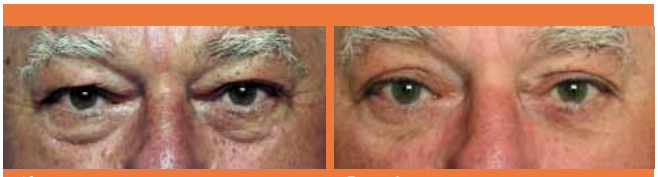
aquesta correcció de les bosses superiors es fa molt conservadorament, ja que es pretén evitar l'aparició d'una concavitat a les parpelles superiors, cosa que donarà un aspecte més esquelètic i menys juvenil si s'extreu massa greix.

> LA INCISIÓ A LA BLEFAROPLÀSTIA SUPERIOR SOL SEGUIR EL PLEC CUTANI PALPEBRAL, PER TANT QUEDARÀ TOTALMENT CAMUFLADA PEL NOU PLEC NATURAL DE LA PELL DE LA PARPELLA.

blefaroplàstia superior es pot acompanyar, durant el mateix acte quirúrgic, de la correcció de la caiguda de les parpelles o ptosi, per augmentar el marge palpebral superior i aconseguir que els ulls estiguin més oberts i apareguin més descansats.

La incisió a la blefaroplàstia superior sol seguir el plec cutani palpebral, per tant quedarà totalment camuflada pel nou plec natural de la pell de la parpella. Les sutures emprades per al tancament de la incisió poden ser absorbibles (no serà necessari treure-les) o no absorbibles, que necessitaran ser extretes quan el cirurgià ho convingui.

Nombroses variacions conceptuals han aparegut en el tractament estètic de les parpelles inferiors, blefaroplàstia inferior, durant els últims anys.



Abans *Després*

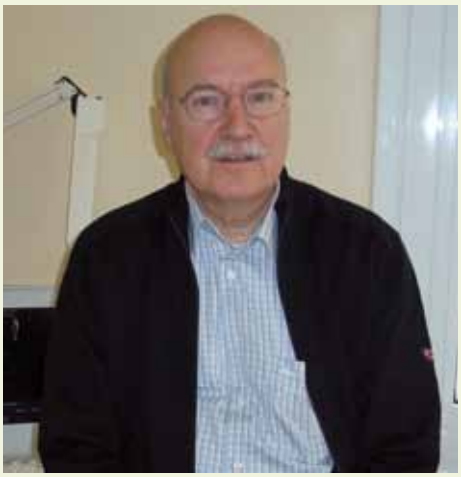
En essència, la cirurgia consisteix en l'extracció de les bosses de protusió de greix de les parpelles inferiors, ja sigui per via o bé per via tarsoconjuntival, aquesta última és la que es practica

> LA BLEFAROPLÀSTIA INFERIOR SE SOL ACOMPANYAR DE TENSAR I REPOSICIONAR EL CANT LATERAL DE LA PARPELLA

més habitualment ja que no deixa cicatriu visible. En els casos en què el pacient presenti un solc (per sota de la borsa) molt augmentat, és quan està habitualment indicada la transposició de greix per dissimular aquest solc o concavitat. En alguns casos, per tractar aquesta concavitat o solc, es pot recórrer a farcits injectables del propi greix del pacient o de hialuronat.

La blefaroplàstia inferior se sol acompanyar de tensar i reposicionar el cant lateral de la parpella (cantoplàstia) així com de tensar el múscul orbicular inferior per donar un aspecte una mica més llis a la parpella inferior (orbiculopèxia).

La blefaroplàstia superior i inferior es poden realitzar al mateix temps, amb anestèsia local i sedació o bé sota anestèsia general segons les preferències del pacient. ■



S'ESTIMA QUE 8 DE CADA 1000 NOUNATS **TINDRAN ALGUNA CARDIOPATIA CONGÈNITA**

Text **DR. MIQUEL RISSECH.** Pediatre especialista en cardiologia pediàtrica.

LA CLÍNICA BOFILL AMPLIA EL SERVEI DE PEDIATRIA AMB L'ESPECIALITZACIÓ DE CARDIOLOGIA PEDIÀTRICA

De la mà del Dr. Miquel Rissech la Clínica Bofill amplia el servei de pediatria oferint l'especialitat de cardiologia pediàtrica. Aquesta especialitat comença en la vida fetal amb el diagnòstic de cardiopaties intrauterines i arriba fins al final de l'adolescència, més o menys als 18 anys.

Les caps de pediatria de la Clínica Bofill, les doctores Imma Puig i Pilar Adroher, han cregut imprescindible poder diagnosticar de manera precoç qualsevol sospita de patologia cardíaca d'un nen o nena, de manera que cada setmana, i només sota sospita d'algun metge o metgessa pediatre, es deriven els pacients al Dr. Rissech.

A la Clínica Bofill es realitzen proves de diagnòstic com l'electrocardiograma, la radiografia de tòrax, l'electrocardiograma de Holter i l'ecocardiografia. Per a altres proves, si són necessàries, o bé en el cas de requerir la intervenció quirúrgica es derivarà el pacient al centre mèdic Teknon a la unitat de cardiologia pediàtrica, dirigida també pel Dr. Miquel Rissech.

> EL 30% DE LES CARDIOPATIES CONGÈNITES S'OPEREN DURANT EL PRIMER ANY DE VIDA, UN 30% O 40% S'OPEREN EN ELS PRIMERS ANYS DE VIDA I LA RESTA PODEN NECESSITAR CIRURGIA AL LLARG DE LA VIDA

Aquesta connexió entre ambdues clíniques es dóna fruit de l'acord entre la Clínica Bofill i el Centre Mèdic Teknon, que preveu la col·laboració pel que fa a consultes a especialistes i superespecialistes, proves molt especialitzades, especialitats quirúrgiques i medicoquirúrgiques i segones opinions mèdiques.

S'ESTIMA QUE 8 DE CADA 1000 NOUNATS TINDRAN ALGUNA CARDIOPATIA CONGÈNITA

Les cardiopaties es divideixen en congènites i adquirides. Les adquirides són aquelles malalties de cor que apareixen com a conseqüència de les malalties infeccioses o sistèmiques que els nens poden patir. Aquest tipus ha disminuït molt gràcies a la millora dels tractaments. Tot i així hi ha malalties que persisteixen com la miocarditis, la pericarditis, aneurismes coronaris per la malaltia de Kawasaki, etc.

La cardiopatia congènita abraça un gran ventall de presentacions clíniques ja que són moltes les formes de les lesions congènites. El pediatre és qui ha de sospitar la presència d'una cardiopatia congènita a través d'un buf, cianosi, arítmies, insuficiència car-

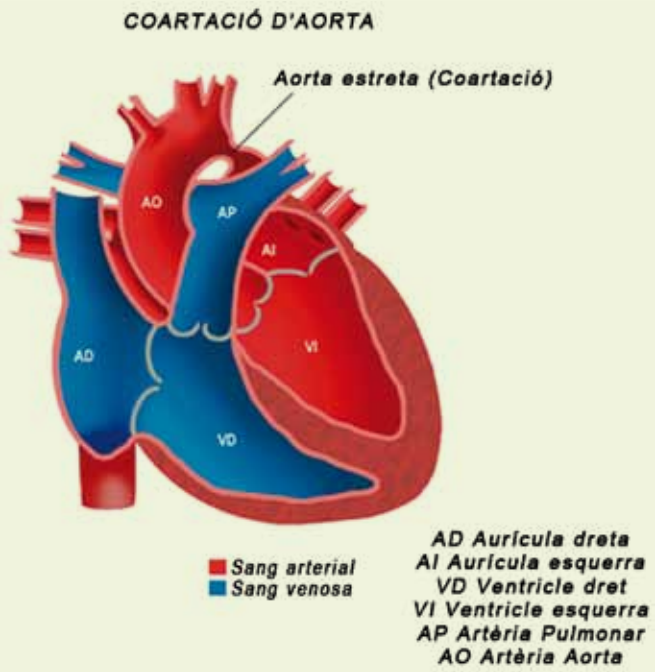
díaca, poc guany ponderal o pèrdua de pes, sudoració profusa, dificultat respiratòria, dificultat en l'alimentació, etc., que són alguns dels símptomes i signes guia que serveixen per establir la sospita de l'existència de la cardiopatia congènita.

Encara que aquest tipus de cardiopatia està present des del naixement no sempre els símptomes apareixen de forma immediata. De tota manera, en l'actualitat, gràcies al diagnòstic prenatal existeix un major control de les cardiopaties congènites ja que si bé no podem diagnosticar-les totes, sí que podem diagnosticar les més greus i que podrien passar desapercebudes en l'època perinatal.

Cal tenir en compte que la cardiologia pediàtrica és una especialitat cardioquirúrgica, ja que totes les cardiopaties adquirides

són quirúrgiques, i que la solució definitiva passa per deixar una anatomia cardíaca normal. El tractament mèdic de la cardiopatia serveix per arribar a la cirurgia en les millors condicions.

El 30% de les cardiopaties congènites s'operen durant el primer any de vida, un 30% o 40% s'operen en els primers anys de vida i la resta poden necessitar cirurgia al llarg de la vida o bé, atès que són lesions sense repercussió hemodinàmica, poden no necessitar cirurgia.



LA TENDÈNCIA ACTUAL

La tendència actual és efectuar la reparació quirúrgica de la cardiopatia congènita com més aviat millor, i si és possible, cirurgia reparadora.

Com més aviat s'opera, menys morbiditat existeix com a conseqüència de la cardiopatia congènita, i d'aquesta manera s'eviten problemes futurs i es millora la qualitat de vida dels pacients.

LES INTERVENCIONS

La intervencions quirúrgiques (IQ) poden ser:

1-Reparadores o definitives, quan la cirurgia restitueix l'anatomia cardíaca normal.

2-Pal·liatives, quan no es pot fer la cirurgia definitiva i el que busquem és alleujar símptomes per millorar la situació clínica del pacient.

Sempre s'intenta fer la intervenció quirúrgica reparadora o definitiva.

Les intervencions quirúrgiques pal·liatives més importants són:

1-Fístules, que són connexions mitjançant tubs o conductes, entre la circulació sistèmica i la pulmonar en els casos d'hipoflux o isquèmia pulmonar.

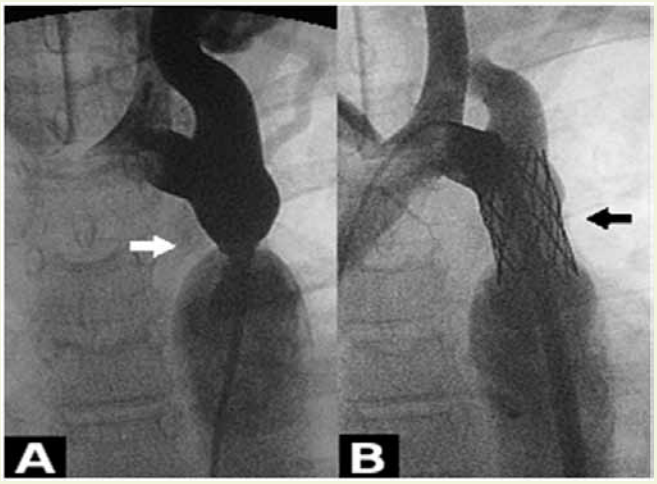
2- Cerclarge d'artèria pulmonar, en aquells casos en què convé controlar el flux pulmonar ja que existeix un hiperflux pulmonar.

3-Ampliació del tracte de sortida del ventricle dret, en cardiopaties complexes amb hipoflux pulmonar.

Hi ha intervencions quirúrgiques molt importants que no deixen de ser pal·liatives, ja que no es pot restituir l'anatomia cardíaca normal, o que impliquen la utilització de vàlvules, conductes, etc., com ara les intervencions quirúrgiques de Fontan, Damus, , Kawashima, Nikaidoh, Rastelli , Norwood, etc.

LA NOVETAT

L'aparició de dispositius intracardíacs en els darrers anys ha permès que durant la pràctica d'un estudi cardiològic com és el cateterisme cardíac, es puguin solucionar patologies que abans eren quirúrgiques. En l'actualitat hi ha patologies que es poden resoldre mitjançant un cateterisme cardíac terapèutic, substituint una cirurgia definitiva, i en altres casos gràcies a aquest cateterisme cardíac terapèutic es pot endarrerir o substituir una cirurgia palliativa a l'espera de realitzar una cirurgia definitiva.



Angiografia de coartació d'aorta abans i després de col·locació de Stent

L'APARICIÓ DE DISPOSITIUS INTRACARDÍACS EN ELS DARRERS ANYS HA PERMÈS QUE DURANT LA PRÀCTICA D'UN ESTUDI CARDIOLÒGIC COM ÉS EL CATETERISME CARDÍAC, ES PUGUIN SOLUCIONAR PATOLOGIES QUE ABANS EREN QUIRÚRGIQUES.

Per exemple, en l'actualitat la valvuloplàstia pulmonar amb catèter de baló ha substituït la cirurgia de l'estenosi valvular pulmonar, la valvuloplàstia aòrtica ha endarrerit la cirurgia de l'estenosi aòrtica, dispositius de tancament de conducte i els coils s'usen per tancar el conducte arteriós substituint la cirurgia, existeixen dispositius per tancar la comunicació interauricular i també per a la comunicació interventricular de manera que es restitueix la normalitat cardíaca sense cirurgia, l'angioplàstia permet dilatar la coartació de l'aorta i la col·locació d'un stent a la zona coartada pot ser el tractament definitiu, les embolitzacions de fístules arteriovenoses pulmonars, embolització d'esplenomegàlia són substituts en l'actualitat de la cirurgia, la col·locació de stent en el conducte per mantenir el flux a aquest nivell permet substituir la cirurgia de fístula arteriovenosa. ■

A-S TOTAL

Una assegurança de salut de qualitat
· Cobertures de medicina preventiva.
· El ventall més ampli de prestacions (cobreix tractaments que altres entitats no donen).

Sense lletra petita
· No enganyem amb ofertes comercials que suposen no donar o limitar serveis sanitaris.

Amb el quadre mèdic més ampli
· Quadre mèdic a tot Espanya amb els millors professionals.

I a un bon preu

cultiva la teva salut

TRIPLE DESCOMPTE FAMILIAR

MÚTUA General de Catalunya

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

LES NOVES TECNOLOGIES: **UN PAS ENDAVANT?**

Text **SRA. FINA COLOMER**. Pedagoga

Avui els nostres joves adolescents tenen al seu voltant i al seu abast un munt d'eines i recursos tecnològics que a vegades als pares ens és difícil de gestionar.

Molts pares que vivim, eduquem i ens relacionem amb fills adolescents, ens trobem davant un món tecnològic, sovint massa nou, i a vegades difícil per a nosaltres, i massa senzill per a ells, ja que creixen amb el progrés, amb els canvis i les novetats que van sorgint precipitadament amb un ritme frenètic i accelerat.

L'adolescència sempre es defineix com una etapa difícil, ja que suposa canvis fisiològics, sexuals, emocionals...; és un període de transició cap al món adult, és el pas de l'escola primària a l'educació secundària, és una etapa en què l'adolescent busca nous referents, diferents als de la família, buscant i donant molta importància al grup d'iguals, i sobretot, el que més els defineix és la rebel·lia cap al món adult. Si ja per si mateixa aquesta etapa és difícil, els pares a qui ens ha tocat ser pares d'adolescents avui en dia, ho tenim més complicat que en l'època dels nostres pares, perquè el món tecnològic se'ns està convertint en un repte de primera fila.

Avui els pares hem d'enfrontar-nos a un munt d'aparells nous i canviants i saber-hi posar límits: televisió, mòbil, ordinador, Wii, Play, xarxes socials en línia (Facebook, Messenger, Twitter), tauletes tàctils... tot un món, que en principi hauria de ser exclusiu de l'adult però que s'estén com una taca d'oli en el món adolescent.

Realment les noves tecnologies suposen per a l'alumne/a adolescent un pas endavant? Si reflexionem en el sistema educatiu d'avui i el que teníem fa uns quants anys, és bo pensar que hi ha hagut millores substancials: la llengua catalana com a llengua vehicular de l'ensenyament, llibres de text en català, atenció a la diversitat, relació mestre-alumne més propera i no tan vertical, millores en recursos tecnològics (ordinadors a les aules, ordinadors per a cada alumne, pissarres digitals...).

M'agradaria que tots ens quedéssim amb el concepte de "recursos tecnològics"; com la seva paraula indica han de ser recursos, eines per a l'estudiant, han de ser un recurs més dins l'aula i no convertir-lo, com a vegades pensa l'alumne/a, en l'única eina viable.

Des que les noves tecnologies han arribat a la nostra societat, a les nostres escoles, a les nostres aules, a les nostres llars, han fet canviar l'actitud de l'estudiant. Poder aconseguir la informació de manera immediata, això, resta en esforç, en actitud vers el treball, en responsabilitat... Aquesta immediatesa en qualsevol informació fa que per exemple molts treballs que presenten els nostres alumnes es facin amb un "retalla i enganxa", que molts deures via digital se solucionin per "assaig-error", i l'aprenentatge queda reduït a poca cosa.

Molts pares, dia a dia, ens hem de barallar amb els nostres fills perquè no estiguin tantes hores connectats en alguna xarxa social, perquè no esgotin el seu temps lliure davant la Wii o la Play, perquè no estiguin connectats a tota hora amb el mòbil...El més difícil per a uns pares és ser conseqüents amb el que creuen, nedar sovint contracorrent quan decideixen que el seu fill/a no tindrà mòbil, no tindrà Facebook... ja que seran titllats de ser uns "pares diferents".

El que més em sorprèn és que, sovint, som els mateixos pares qui empenyem els nostres fills a tot aquest món: avui la majoria de llars tenen una Wii o una Play, la majoria d'adolescents tenen el seu mòbil amb contracte i internet, la majoria de nois/es tenen Facebook...

Realment empenyem les noves generacions a la cultura de la immediatesa, del poc esforç, de les amistats multitudinàries...Donem als nostres fills unes responsabilitats que per edat no poden tenir, canviem els valors de la cultura de l'esforç per la cultura del "copia i enganxa".

Realment com a pares ens hauríem de preguntar si fem ben fet de donar-los d'alta en una xarxa social sense tenir-ne l'edat, si fem ben fet de comprar-los un mòbil, si fem ben fet de deixar-los jugar en línia a determinats jocs, si fem ben fet, en definitiva, de rodejar-los de tots aquests aparells, la majoria dels quals no necessiten, per fer-se grans.

És molt important que eduquem, estimem, els nostres adolescents però a quin preu? No tots els preus valen; canviem la Wii o la Play per una estona de conversa, canviem les estones que passen parlant des de l'ordinador o el mòbil, per fer coses amb família... no ens faci por conèixer els nostres fills, les seves rebel·lies, el que els fa enfadar o fa que estiguin contents; no ens faci por posar límits i nedar contracorrent. ■

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

EL DOL DESPRÉS D'UNA RUPTURA

Text SRA. MARIA JESÚS PEINAZO, Psicòloga de la Clínica Bofill.

Les pèrdues formen part de la nostra vida i hi són presents. N'hi ha de diferents tipus; perdem persones -bé per mort, bé per separació o dissolució de la relació-, professions, joventut, somnis, il·lusions, etc. Podem patir situacions diferents però hi ha coincidències en la forma que les persones tenim d'elaborar el dol. La pèrdua de les relacions amoroses està a l'ordre del dia. Tota ruptura comporta un "tsunami" emocional que la persona ha d'elaborar, similar al procés de dol que segueix a la mort d'un ésser estimat. La decisió de separar-se pot donar-se de mutu acord però no sempre és així. Resulta més dur quan la decisió arriba a un dels membres de la parella de forma inesperada, perquè queda desconcertat, atordit, "fora de joc". Tots dos hauran de processar el seu propi dol, marcat per la culpa, en el que deixa, i per la ràbia i la frustració, en el que és deixat.

Les conseqüències d'una ruptura són diverses, però una de les que més desestabilització interna comporta és la pèrdua de la definició que la persona té de si mateixa. Passes d'identificar-te com a persona que "pertany" a algú, a definir-te com a persona soltera. Un canvi d'estatus que ara no saps ni com encaixar en la teva realitat present.

EL CICLE DEL DOL EN LA RUPTURA AMOROSA

Es passa per diferents fases però no totes les persones les viuen amb la mateixa intensitat ni en el mateix ordre.

Evitació, la ruptura trenca les nostres expectatives de vida al costat d'aquella persona. Ens sentim atordits, commocionats, confusos... No et vols creure que s'ha acabat, provoca massa dolor. Fins que de forma gradual es va convertint en alguna cosa innegablement real.

Assimilació, després de dies, setmanes, mesos d'haver-se produït la pèrdua, comencem a experimentar la solitud i la tristesa. Es viu l'absència de la parella en molts contextos de les nostres rutines: dorms sol/a, no et trobes a ningú quan arribes a casa, etc. Normalment en aquesta fase la persona s'aïlla una mica del seu entorn. Apareixen símptomes depressius: tristesa intensa, falta de gana, problemes de son... Autoretrets diversos: si no hi hagués..., si hagués.... Desesperança respecte al futur_ em quedaré sol/a... Ansietat, nerviosisme...

Acomodació, la frustració i la tristesa anterior comencen a disminuir. A poc a poc es recupera major autocontrol emocional. Acceptació resignada de la realitat: estic sol/a, i ara què?

COM S'ASSIMILEN LES RUPTURES?

El més important, cal tornar a aprendre com funciona el món sense aquesta persona. Per exemple, el que és anar al súper sol, encarregar-te de portar tu el cotxe al mecànic, establir noves rutines, etc.

Haver perdut ens ajuda a posar més consciència en el que fem en el dia a dia. Revisar quines són les nostres prioritats en la vida amb un criteri més clar respecte al que és important i el que mereix que hi dediquem la nostra atenció. Avaluar actituds, comportaments, etc. de nosaltres que poden no haver estat gaire encertats en la relació.

S'han descrit diferents "tasques" que les persones han de realitzar per assimilar i superar les seves pèrdues:

Reconèixer la realitat de la pèrdua, què hem perdut? Un rol que ajudava a definir la nostra identitat? Tot un projecte de vida que ara he de canviar?, etc

Obrir-se al dolor. S'han d'identificar els sentiments (tristesa, desolació, ansietat...), elaborar-los i posar-hi ordre. Ens pot ajudar compartir-ho amb algú.

Revisar el nostre món de significats. L'experiència de ruptura d'una relació amorosa sol desestabilitzar les creences i pressuposicions que configuraven fins ara la nostra manera d'entendre la vida (quan un es casa, és per sempre). Tenim la falsa creença que podem controlar el que ens passa en la vida.

Reinventar. Una part de nosaltres "mor" quan trenquem amb la parella. Les persones construïm les nostres identitats al voltant de les persones més significatives en la nostra vida, som fills, germans, pares, parella, amics, companys... Així, la pèrdua d'un d'aquests rols deixa un cert buit dins nostre. Sense el rol de parella potser podrem dedicar-nos més a complir els molts rols que tenim o buscar-ne de nous, i gaudir-ne.

COMPARTIR

Moltes investigacions apunten que poder compartir amb altres persones els propis sentiments i històries sobre la pèrdua/ruptura té propietats curatives.

Abans que res, respecta el teu ritme interior, dóna't el temps que necessitis per tornar-te a "situar" en la teva vida sense aquesta persona al teu costat, amb serenitat i calma. Que bo que va ser compartir, estimar i ser estimat! Aquesta capacitat continua en tu i fes servir aquesta experiència dolorosa per créixer, reinventant-te i redescobrir-te ara. ■

Arfit
Arilla equipaments S.L.
Venda de consumibles informàtics
Venda i instal·lació d'equips informàtics (ordinadors, impressores, fotocopiadores,etc)
Servei tècnic propi
Venda al detall i per empreses de tot tipus d'articles de papereria (sol·liciti el nostre catàleg)
Venda de mobiliari d'oficina
Muntatge i instal·lació d'oficines i despatxos
Disponibilitat i lliurament immediat - Servei a domicili
Ofi experts
Ultònia, 10 - 17002 (Girona) - Tel 972 20 10 87 - Fax 972 22 44 13 - e-mail:arfit1@ofiexperts.es

CONVENI ENTRE EL **CINC** I EL **COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE GIRONA**

Text **SRA. GEMMA COLL**. Gerent de CINC.

El **Col·legi Oficial de Metges de Girona** i l'Assessoria **CINC** han signat un acord de col·laboració per facilitar l'adequació de la Llei oficial de protecció de dades (LOPD) a aquest col·lectiu. Gemma Coll, gerent de CINC, ens aclareix alguns dubtes sobre aquesta normativa d'obligat compliment:

Què regula la Llei orgànica de protecció de dades?

La LOPD garanteix la protecció d'un dret fonamental de les persones físiques: **la protecció i la defensa de la seva intimitat i privacitat** davant de vulneracions derivades de la recollida i emmagatzematge de dades personals i un possible mal ús.

Qui està obligat a complir-la?

És d'obligat compliment per a totes les empreses, professionals, institucions, comunitats, fundacions, associacions, etc. que disposin de dades de caràcter personal o en tractin (noms, adreces, telèfons mòbils, nòmines, dades de salut, imatges i altres dades d'especial protecció).

Què suposa complir la normativa?

Aquesta normativa obliga empreses i professionals a implantar mesures de seguretat que garanteixin privacitat i un correcte ús de les dades de què s'és dipositari. Cal tenir present que un incompliment d'aquesta normativa pot comportar sancions des de 900 € fins a 600.000 € depenent de la gravetat de les infraccions.
Aquestes mesures de seguretat es classifiquen en tres nivells segons la naturalesa de les dades i la menor o major necessitat de garantir la confidencialitat i la integritat de la informació.

Com a professional sanitari què cal saber?

Les dades de salut són considerades, des del punt de vista legal, dades d'alt risc, qualificació que comporta la necessitat d'implementar mesures de màxima seguretat. ■

CONVENI DE COL·LABORACIÓ ENTRE EL COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE GIRONA I L'ASSESSORIA CINC PER FACILITAR L'ADEQUACIÓ DE LA LLEI OFICIAL DE PROTECCIÓ DE DADES (LOPD) A AQUEST COL·LECTIU.

ALIMENTACIÓ, GENÈTICA I SALUT: **NUTRIGENÒMICA**

Text **SRA. GLÒRIA BORREGO**, Nutricionista de la Clínica Bofill.

La relació entre la dieta i els efectes sobre la salut són innegables i demostrats al llarg de la història. El gran nombre d'investigacions al voltant de la nutrició ha contribuït a definir recomanacions o guies dietètiques basades en les millors proves científiques disponibles amb l'objectiu de millorar la salut de la població general o sectors de població amb un risc de patir certes malalties concretes.

En tot cas, sabem que existeixen estudis que evidencien que no totes les persones tenen la mateixa resposta a la ingesta dels mateixos nutrients, per exemple el sodi augmenta la pressió arterial en determinades persones i en altres no influeix.

El 1990 es va iniciar el Projecte Genoma Humà amb l'objectiu de cartografiar el conjunt de les instruccions genètiques de l'ésser humà i els seus marcadors. Quan es va finalitzar el 2003, gràcies a l'àmplia col·laboració internacional, aquest projecte va suposar una nova pàgina en la història científica, ja que va obrir un ampli ventall de desenvolupaments biotecnològics, que van donar resposta i van generar nous interrogants. L'interès se centra actualment en el reconeixement dels gens que podrien estar relacionats amb el desenvolupament de malalties o trets morfològics modificats a causa de mutacions.

Actualment es disposa d'una àmplia informació sobre els complexos processos biològics a nivell molecular, que determinen quins gens s'activen o es bloquegen, quines proteïnes es produeixen i com influeixen en els processos metabòlics. També s'ha obert noves perspectives sobre la forma com les diferents variacions genètiques entre cada persona i els diferents factors ambientals poden modificar aquests processos moleculars i influir en la resposta individual a l'estil de vida o als diferents tractaments dietètics nutricionals.

La nutrigenòmica o la nutrigenètica intenta comprendre de quina manera els nutrients influeixen sobre els processos metabòlics i de quina manera la càrrega genètica i la dieta influeixen en l'aparició o prevenció de malalties.

Cada cop hi ha més evidències que els nutrients interaccionen directament amb els gens i tot sembla indicar que certs aliments amb compostos bioactius són capaços d'interactuar amb regions del genoma i aconseguir una acció protectora davant de mecanismes d'iniciació d'algunes malalties, mentre que altres poden provocar l'efecte contrari. Tot i això, aquests estudis no tenen una aplicació universal, ja que existeixen variacions genètiques en les quals la relació entre nutrient i gen no actuen sota els mateixos paràmetres.

Una part important del coneixement actual que relaciona la ingesta dietètica amb el fenotip i el risc de patir malalties deriva d'estudis poblacionals basats en la detecció d'un gen o variants al·lèliques i la seva interrelació amb altres gens, nutrients i l'aparició de la malaltia. Això ha portat a la classificació de les malalties, des d'aquest punt de vista, com a malalties monogèniques, quan són determinades per un únic gen (intolerància a la lactosa, celíaca, fenilcetonúria, hipercolesterolèmia, etc.) o com a malalties multifactorials, quan la seva expressió està determinada per una combinació de diferents gens i altres factors ambientals (malaltia cardiovascular, càncer, osteoporosi, malalties neuronals, obesitat, diabetis tipus 2, etc.).

Al llarg del temps i en molts països s'han anat implantant versions simplificades del concepte de nutrigenòmica. Per exemple, en el cas dels nadons, s'han dissenyat programes de detecció de defectes metabòlics congènits per malalties monogèniques com la fenilcetonúria, galactosèmia, etc., i se'n poden prevenir els efectes mitjançant la correcta combinació de nutrients.

> LA NUTRIGENÒMICA INTENTA COMPRENDRE DE QUINA MANERA ELS NUTRIENTS INFLUEIXEN SOBRE ELS PROCESSOS METABÒLICS

La nutrigenòmica pot establir les bases per preveure la predisposició genètica futura de malalties i facilitar la implantació de les adequades mesures preventives de forma personalitzada (consells dietètics, estils de vida, aliments funcionals, etc.) i una millora en la salut pública.

Tot i els avanços, encara queda molt camí per recórrer per desenvolupar aplicacions verdaderament fiables i aconseguir una influència determinant en la salut pública. Segons alguns experts, aquest àmbit del coneixement i les seves aplicacions successives aniran madurant en els pròxims 5-10 anys. ■

NOVA CARETA DE PORCELLANA DEFINITIVA PER OBTENIR EL SOMRIURE DESITJAT

Text **DR. DIEGO LINARES.** Odontòleg, cirurgia oral i implantologia. Imatge Dental Girona

Una guia per perfeccionar, corregir i millorar el somriure de forma no invasiva. Les dents tacades o descolorides poden ser motiu de vergonya i aïllament social, ja que capemblanquiment, raspallada o visites al dentista poden eliminar.

Ara hi ha una solució al problema sense molèsties, sense que facin falta poliments de l'estructura dental, injeccions o problemes de sensibilitat (a diferència de les caretes convencionals).

La careta està feta completament de porcellana d'alta resistència que fa possible que sigui tan prima com una lent de contacte, molt resistent i amb una aparença 100% natural. És important verificar que estiguin elaborades mitjançant un procés patentat als EUA i amb certificat per Imatge Dental Girona, que n'assegura l'alta qualitat.

Aquesta porcellana és la millor solució cosmètica per a les dents tacades, escantellades, decolorades o mal alineades.

El resultat: un somriure perfecte, blanc i atractiu en només tres visites des de l'inici del tractament. ■

LA CARETA ESTÀ FETA COMPLETAMENT DE PORCELLANA D'ALTA RESISTÈNCIA

Exemple dents separades

Exemple traumatisme dental

Exemple de tetraciclina

idg imatgedental girona

Més de 10 anys a Girona

Nou centre a:
Avgda. Jaume I, 32 - 17001 Girona
Tel. 972 48 65 99

C/ Migdia, 5 entol. 2ona - 17002 Girona - Tel. 972 41 21 80

Especialistes en implantologia mínimament invasiva i Estètica bucal

VITAMINA **D**

Text **SRA. MARTA ROQUETA.** Farmacèutica Especialista en anàlisis clínics. Laboratori Roqueta – Esteve – Rimbau

Exposició solar 80-90% **PELL - VITAMINA D_3**

Alimentació 10-20% **DIETA - VITAMINA D_2 i D_3**

FETGE

25-OH VITAMINA D_2/D_3

RONYÓ

1-25 (OH)2-VIT. D_2/D_3

La principal font de vitamina D, la trobem: D_3: SÍNTESI CUTÀNIA i DIETA / D_2: DIETA EXCLUSIVAMENT

La principal font de vit. D és la llum solar, la radiació ultraviolada B, però hem de tenir en compte alguns factors:

- Pigmentació de la pell i raça (la melanina absorbeix la radiació UVB)
- Protecció solar (les cremes absorbeixen el 99% de la radiació UVB, per això és aconsellable prendre el sol a l'estiu 5 minuts sense crema protectora i l'hivern 30 minuts)
- Vestimenta (vels, que impedeixen la captació de la radiació)
- Contaminació
- Edat (disminueix un 75% la capacitat de produir vit. D)

Són pocs els aliments que porten vit. D, per això s'aconsella l'enriquiment de certs productes (cereals, margarines, llets, sucs...)

També s'ha de tenir en compte malalties de malabsorció intestinal (malaltia de Crohn, malaltia celíaca, pancreatitis...)

L'obesitat altera l'alliberació de la vit. D a la circulació, ja que la vit. D s'emmagatzema en el teixit adipós després de la seva producció, per tant en pacients obesos es veu una disminució de la 25OH vit. D perquè queda retinguda en el greix subcutani.

BENEFICIS DE LA VITAMINA D. Estudis recents associen una insuficiència de vit. D amb un alt risc de desenvolupar diverses patologies.

Una aportació correcta en vit. D ens ajuda a:

Prevenir el raquitisme
Prevenir l'osteomalàcia
Redueix el risc de fractures òssies
Redueix la debilitat muscular
Redueix el risc de càncer (la vit. D promou la diferenciació cel·lular, inhibeix la proliferació cel·lular, redueix el creixement d'alguns tumors)
Redueix el risc d'infeccions
Redueix el risc de diabetis mellitus tipus I
Redueix el risc d'esclerosi múltiple, malaltia de Crohn, d'al·lèrgia i asma, de psoriasi.
També s'ha demostrat que redueix el risc de mortalitat cardiovascular.
Per tant, podem dir que un manteniment dels nivells suficients de vitamina D és fonamental per mantenir un bon estat general de salut.

METABÒLITS DE LA VITAMINA D

En el fetge tota aquesta vitamina D (D3+D2) passa a la forma:

- 25-OH vit. D: per tant quan mesurem la 25-OH vit. D parlem sempre de la total (25OH-D2 + 25 OH-D3).

És el metabòlit més abundant, és la suma de les dues fonts (endògena i exògena). S'emmagatzema en el teixit adipós.

Té una vida mitjana de 4 a 6 setmanes i això és el que la fa **EL MILLOR INDICATIU DE L'ESTATUS NUTRICIONAL DE VITAMINA D.**

Aquesta 25OH vit. D quan passa pel ronyó es converteix en la:

- 1-25(OH)2 vit. D: regulada homeostàticament per la PTH. La seva concentració és 1000 vegades menor que la 25-OH vit. D i té una vida mitjana de menys de 4 hores, per tant NO és un metabòlit ideal per mesurar-la, encara que realment sigui la forma activa la que realment fa servei a l'organisme.

VALORS DE REFERÈNCIA de la 25 (OH) vit. D

Segons la tècnica emprada seran valors diferents. Nosaltres parlarem de valors de referència per la tècnica d'IMMUNOANÀLISI.

Valors de referència 20 - 80 ng/mL

Valors d'insuficiència 10-20 ng/mL
Valors de dèficit (raquitisme, osteomalàcia) 5-10 ng/mL
Valors de dèficit sever (trastorns de mineralització) < 5 ng/mL
Valors superiors a 150 ng/mL representen un risc de toxicitat ■

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.

LA NOVA "CRIOTECNOLOGIA" Lipocryo

COMBATRE EL GREIX PER MITJÀ DEL FRED

Text **SRA. DOLORS HORTAL.** Psicòloga i esteticista.

Reduir el greix en zones localitzades utilitzant baixes temperatures i sense passar per quiròfan és la principal novetat tecnològica de l'anomenada *lipocriòlisi*.

Consisteix en l'aplicació d'un capçal en la zona escollida, que combina la tècnica del buit per captar el teixit subcutani gras, i l'aplicació del fred per refredar-lo. Amb aquestes baixes temperatures es produeix una cristal·lització de les cèl·lules grasses ja que són riques en àcids grassos saturats, cosa que els fa particularment sensibles al fred. Aquesta característica permet la degradació selectiva dels adipòcits sense danyar els teixits del voltant.

Aquesta tècnica va néixer als EUA i actualment s'utilitza a 35 països.

COM S'ELIMINA EL GREIX?

- DIRECTAMENT, per cristal·lització i dissolució progressiva de les cèl·lules, s'alliberen progressivament els greixos en un termini d'entre 2 i 6 setmanes.

- INDIRECTAMENT, per l'estimulació del sistema simpàtic.

QUANTES SESSIONS FAN FALTA?

En funció de la profunditat del teixit adipós i de la reducció desitjada, faran falta entre 1 i 3 sessions, amb un interval de 45 dies entre sessió i sessió.

QUINA DURADA TÉ EL TRACTAMENT?

Aproximadament de 25 a 30 minuts per zona. Es poden necessitar d'una a dues aplicacions per zona abdominal, zones dorsals i cartutxeres.

Abans

Després

QUI ÉS EL CANDIDAT IDEAL PER A LA LIPOCRIÒLISI?

Està particularment indicada per a gent que presenta zones grasses localitzades: el cas ideal **NO ÉS LA PERSONA OBESA**, amb adipositats generalitzades, sinó la que desitja reduir greixos localitzats en zones com l'abdomen, la cintura, l'esquena, els braços i les cartutxeres.

Ideal tant per a homes com per a dones, dones en el període de la menopausa, etc.

QUÈ EL DIFERENCIA D'ALTRES MÈTODES?

El mètode de Lipocryo de refredament selectiu i controlat dels adipòcits permet una reducció notable i natural de greix, sense el traumatisme dels mètodes invasius (liposucció) i sense risc d'afectar altres teixits del voltant.

QUÈ ES NOTA DURANT I DESPRÉS DE LA SESSIÓ?

Se sol sentir una petita tensió en la zona tractada per l'efecte del buit i una sensació de fred localitzat.

-Habitualment un envermelliment i endormiscament de la zona, que pot durar un parell d'hores.

-Excepcionalment, pot aparèixer algun hematoma que desapareix en pocs dies. ■

El MEU CONSELL:

La lipocriòlisi és certament una nova tecnologia revolucionària no invasiva per a totes aquelles persones que desitgen eliminar greixos localitzats, però no deixa de ser un tractament més, dins de les moltes teràpies que existeixen en el mercat. El diagnòstic personalitzat ens permetrà establir un protocol en combinació de diverses tecnologies per seguir oferint uns resultats òptims de modelatge corporal, adaptat a les necessitats morfològiques de cada persona. Informa-te'n, compara i decideix-te.

nivell mig

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

nivell alt

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

solució nivell mig

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

solució nivell alt

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

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

SOPA DE LLETRES

En aquesta sopa de lletres hi ha 7 paraules relacionades amb l'univers:

Cometa

Telescopi

Planeta

Astronauta

Meteorit

Nau

Galaxia

LES ORQUÍDIES

Text SRA. FINA GUIVES. Freesia

Les orquídies o orquidàcies (nom científic Orchidaceae) són plantes monocotiledònies. La família de les orquidàcies comprèn aproximadament 25.000 espècies, i potser hi ha uns altres 60.000 híbrids i varietats produïdes pels horticultors, per la qual cosa resulta ser una de les famílies amb major riquesa d'espècies.

La seva capacitat d'adaptació els ha permès conquerir un gran nombre de nínxols ecològics, des dels més secs i calents del planeta fins als més humits i freds ja que, literalment, es distribueixen des de les regions polars fins a l'equador.

CURES

La llum. Vol llum, però no vol sol directe. Ha d'estar a una temperatura entre 18 ºC i 25 ºC, mai ha de ser inferior a 16 ºC, ja que moriria.

El reg. Un cop per setmana es col·loca el test en un plat i s'omple el plat d'aigua, al cap d'una estona s'ha de treure el plat o les arrels es podririen.

L'adob. S'hi tira adob un cop al mes, seguint les mateixes instruccions que per al reg, és a dir, es dilueix l'adob amb l'aigua del plat i quan la planta hagi absorbit tota la humitat que necessita, es retira el plat.

La floració. Per aconseguir una major i millor floració, quan les flors s'assequen, es talla per sobre de la tercera gemma i al cap de pocs mesos tornarà a brotar amb més vigor.

El test. Com en totes les plantes, es canvia quan comencen a apuntar per sota arrels, aquest és el senyal que ja no li queda terra, ni lloc per a les arrels.

LA GUZMANIA

Text SRA. FINA GUIVES. Freesia

Guzmania és un gènere de plantes epífites de la família de les bromeliàcies (Bromeliaceae), subfamília Tillandsioideae. Comprèn 120 espècies distribuïdes per Amèrica Central, les Antilles i Sud-Amèrica. Una de les espècies arriba inclús fins al sud dels Estats Units.

CURES

Com totes les bromeliàcies, la Guzmania no necessita un reg especial, encara que haurà d'estar sempre una mica humida. Es tracta d'una planta de clima tropical, necessita una humitat constant, per això, en comptes de regar profusament el sòl, dipositem aigua en la copa que formen les fulles, de manera que sempre n'hi hagi un parell de dits. El millor és regar-la amb aigua que no tingui calç, per tant utilitzarem preferentment aigua de pluja, la bullirem o utilitzarem un descalcificador. Per evitar l'aparició de fongs hem de buidar la copa central cada 15 dies i posar-hi aigua nova.

L'excés d'humitat en el terreny tampoc és bo i produeix podridures en la part inferior de la roseta foliar on apareixen taques negres. Si n'apareixen, és millor suspendre el reg.

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

http://www.facebook.com/freesia.finaguives
www.freesia-finaguives.com

MÚRGOLES AMB CREMA

Text **JOAN i LAURA**. Restaurant DIVINIUM

Dificultat: **fàcil**
Preparació: **10 minuts**
Cocció: **45 minuts**
Maridarem amb un riesling

INGREDIENTS:

Recepta per a 4 persones

- 400 g de múrgoles
- 2 l de nata líquida
- 2 cebes
- 200 g de fetge gras fresc
- 1 nou de mantega
- sal i pebre
- 2 taps d'anís dolç

1. Sota un raig d'aigua netegeu les múrgoles amb cura que no es trenquin. No deixeu les múrgoles en remull ja que absorbeixen molta aigua i en el moment de coure la deixarien anar. Un cop netes les posarem amb paper secant.

2. A continuació, en una cassola petita posarem la mantega i hi afegirem la ceba picada molt petita i coeu-la a poc a poc. Ha de tenir un color daurat suau.

3. A continuació hi afegirem les múrgoles juntament amb la crema de llet i ho deixarem coure fins que es redueixi i formi una crema homogènia.

4. Com a recomanació del xef i de manera opcional hi afegirem l'anís i quan faltin quinze minuts de cocció hi afegirem el foie tallat petit. Un cap fos el foie a la crema, ho salpebrem al gust.

5. Per decorar el plat hi podem posar una fulla de menta, romaní o bé una branqueta de cibulet.

Vine a descobrir el nou Divinum

Divinum...

ENS HEM TRASLLADAT:
[c] Albareda, 7 bis
[t] 872 080 218

REUNIONS D'EMPRESA - SALES PRIVADES PER A GRUPS

www.divinum.cat

Podem informar-te de quina mortalitat causa el tabac, de quantes malalties provoca... i inclús, podem ensenyar-te imatges realment esgarrifoses però...

NO CREIEM QUE ET SERVEIXI DE RES.

L'única premissa que serveix realment per deixar de fumar és

VOLER DEIXAR DE FUMAR.

Regala't salut!

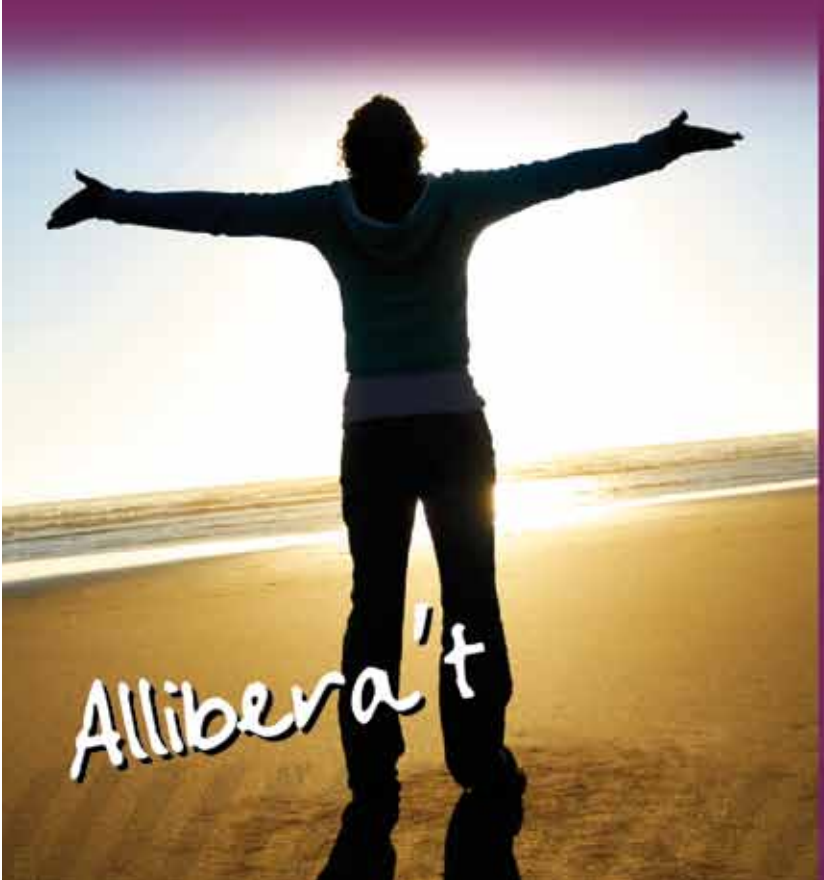
VOLS FER-HO?

Només si la resposta és

SÍ, HO VULL,

PODEM AJUDAR-TE.

PROGRAMA ANTITABAQUISME



CLÍNICA BOFILL

Per a més informació truqueu al

972 20 43 50, ext. 515

O bé envieu un correu electrònic a:

novullfumar@clinicabofill.net

i ens posarem en contacte

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

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

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