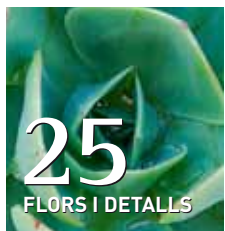
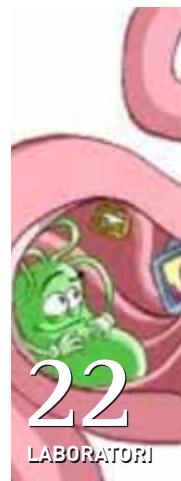
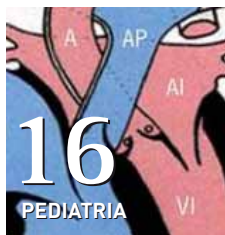


COMPROMÍS AMB L'ÀFRICA



Entrevistes a
Dr. Miquel Despuig
Dr. Josep Centenera
Dr. Vicenç Montserrat
Dr. Ramon Dalmau



ÍNDEX

3 ZONA MIGDIA

La Clínica Bofill millora la seva atenció amb més espais d'especialitats mèdiques a la zona Migdia

4 PRIMER PREMI DEL CONCURS

La Clínica Bofill de Girona va guanyar el primer premi del concurs internacional The Pink Glove Dance

5 EXPERIÈNCIA A BUTEMBO

Un reportatge/entrevista d'una experiència solidària a l'Àfrica

7 EXPEDICÓ AL CONGO

Entrevista al Director General i Gerent de la Clínica Bofill

8 DR. VICENÇ MONTSERRAT

Urologia

9 DR. RAMON DALMAU

Medicina General

10 DR. MIQUEL DESPUIG

Ginecologia

11 DR. JOSEP CENTENERA

Traumatologia

12 ESPAI D'ART

"Un año feliz"

14 OFTALMOLOGIA

L'Estrabisme

15 ODONTOLOGIA

L'odontologia en l'estètica facial

NOU!

16 PEDIATRIA

Recordant el Dr. Jatene

18 TRAUMATOLOGIA

La natació

19 PSICOLOGIA

La mare després del primer fill...

20 UNITAT DE METABOLISME MINERAL OSSI

Consells per a l'osteoporosi

21 ESTÈTICA I BENESTAR

La Plataforma Làser

NOU!

22 LABORATORI

Prova de detecció en alè...

23 NUTRICIÓ

La dieta baixa en FODMAPs i...

24 ENTRETENIMENT

25 FLORS I DETALLS

L'Echeveria

26 RECEPTA

Llamàntol...

CBN

Director General de la Clínica Bofill: Juan Ortega

Directora de comunicació de la Clínica Bofill: Anna Perich

Disseny i maquetació: Estudi Oliver Gràfic

Fotografia de la portada: Kirsten Gómez

Correcció: L'Aula Espai d'estudis www.aulaespai.com

Col·laboradors: Dr. Miquel Despuig, Dr. Josep Centenera, Dr. Vicenç Montserrat, Dr. Ramon Dalmau, Dr. Juan Francisco Campo, Dr. Joaquim Tarrús Montaner, Dra. Ma. Assumpció Saurina Canals, Dr.

Miquel Rissech, Dr. Lluís Madera Cat, Sra. Maria Jesús Peinazo, Dra. Güendoline Costa Bugallo, Sra. Noelia Jiménez, Sr. Albert Rimbau Muñoz, Sra. Glòria Borrego, Sra. Fina Guives, Sr. Joan Morillo i Sra. Laura Tejero.

Publicitat: marketing@clinicabofill.net

Impressió: Impremta Aubert
Dipòsit Legal: GI.505-2009

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

LA CLÍNICA BOFILL MILLORA LA SEVA ATENCIÓ AMB MÉS ESPAIS D'ESPECIALITATS MÈDIQUES A LA ZONA MIGDIA



Text i fotografies **ANNA PERICH**. Directora de Comunicació Clínica Bofill

El centre es troba a la ubicació de les instal·lacions de Bufet Mèdic, al carrer Migdia 130-132, i compta amb un ampli espai 500m², on s'hi reparteixen de moment unes 18 consultes.

La Clínica Bofill, donant continuïtat el seu pla de millora d'atenció, el dia 1 de desembre va obrir les noves instal·lacions a Girona, a la zona del Migdia. Comptant ja amb 2

Centres oberts, a Platja D'Aro, i a principis d'estiu a Empuriabrava, tanca aquest any 2014 amb aquesta nova obertura d'un Centre d'Especialitats Mèdiques on s'hi poden trobar; medicina General, Dermatologia, Traumatologia, Fisioteràpia i rehabilitació, Neurorehabilitació, Podologia, Ginecologia, Pediatria, Medicina Estètica, Otorrinologia, Urologia, Cardiologia, Cirurgia general, Endocrinologia, Osteopatia, Acupuntura, Infermeria, Psicologia, Anàlisis Clíniques,... i les que es vagin incorporant.



TU ETS EL QUE MÉS
COMPTES; SOM LÍDERS EN LA
PERSONALITZACIÓ.

Cal destacar la nova **Unitat de Medicina Esportiva** 🏃‍♂️🏃‍♀️, que juntament amb les altres dues unitats d'especialització ja existents, **unitat d'Obesitat** 🍃 i la **unitat de Medicina i Cirurgia estètica** 🍷🍷, denoten que un dels objectius de la Clínica Bofill és professionalitzar cada vegada més les seves especialitats per aconseguir un pla més integral que cobreixi des d'una visita purament informativa, passant, si és el cas, per una operació o tractament, i seguint atenent el pacient amb visites post-quirúrgiques o després de qualsevol tractament que així ho requereixi, donant sempre èmfasi a aquest eix primordial de l'atenció personalitzada que té la Clínica Bofill amb els seus pacients.

El centre està situat en una zona voltada de zones per estacionar, o per arribar-hi fàcilment a peu, amb àmplies voreres... la imatge corporativa que s'hi ha projectat és la mateixa que es pot veure reflectida als altres 2 centres, amb les ja característiques manetes de colors, els logotips i iconotips amb imatges que formen part de la línia corporativa de la Clínica. ■

LA CLÍNICA BOFILL DE GIRONA VA GUANYAR EL PRIMER PREMI DEL CONCURS INTERNACIONAL THE PINK GLOVE DANCE

TOTA LA QUANTITAT DEL PRIMER PREMI, DE 8.000 €, HA ESTAT DESTINADA ÚNICA I EXCLUSIVAMENT A ONCOLLIGA GIRONA



Text ANNA PERICH. Directora de Comunicació Clínica Bofill Foto Marc Marcos

La Clínica Bofill de Girona, d'una manera solidària i sense ànim de lucre, però sí amb l'ànim de sensibilitzar i ajudar els afectats de càncer de mama, va obtenir, amb els 15 dies que va durar el concurs, gairebé 15.000 vots, el Primer Premi del Concurs Internacional "Ballar per una causa". Quinze dies, que després de la il·lusió que ens va fer elaborar un vídeo on ens vam comprometre tot el personal dels 3 Centres que comprenia la nostra entitat (la Central de Girona, el Centre de Platja D'Aro i el Nou Centre d'Empuriabrava) van transcórrer a ritme de vots: cada dia, cada persona, cada correu electrònic feia que el comptador del concurs s'omplís d'esperança per Girona.

L'única Clínica de la comunitat, de Catalunya i de Girona que va estar guardonada, però amb un gran potencial humà i de convocatòria per aquesta gran causa que afecta cada any a més de 350 casos a la nostra demarcació.

L'any passat el Primer Premi va recaure a l'Hospital La Paz de Madrid.

El Premi es va entregar amb gran expectació el dia 20 d'octubre a la mateixa Clínica, amb la presència del President i autoritats de l'empresa Medline, organitzadora del concurs; personalitats de l'Administració i Directius i Gerent de la Clínica Bofill, i personal de la Clínica; entre d'altres personalitats i mitjans de Comunicació.

Al mateix acte de l'entrega del guardó, el Gerent i Director General de la Clínica Bofill, el Sr. Juan Ortega, va fer entrega del xec de 8.000€. a la presidenta d'Oncolliga Girona, la Sra. Lluïsa Ferrer, des d'on es destinaran aquests diners per aspectes relacionats amb el càncer de mama.

La Clínica Bofill està especialment sensibilitzada per aquesta causa, que és la segona causa de mort més comuna entre totes les dones, tot i que a l'estat espanyol hi ha una de les taxes d'incidència i mortalitat més baixes de tot Europa; cada any es diagnostiquen uns 22.000 nous casos en tot l'estat. Aquest premi ajudarà en la investigació, la consciència i l'estudi de la malaltia, ja que tot i que la incidència de la malaltia cada vegada és més gran, amb els avenços en la investigació i gràcies a, cada vegada més, un diagnòstic precoç, la mortalitat sigui cada vegada menor.

LA NOSTRA CLÍNICA ÉS RELATIVAMENT PETITA PERÒ AMB GRANS VALORS HUMANS I UN GRAN POTENCIAL PEL QUE FA A TOT EL SEU PERSONAL, D'AIXÒ N'ESTÀ BEN CONVENÇUT I SE'N SENT TOTALMENT ORGULLÓS EL NOSTRE DIRECTOR GENERAL I GERENT, EL SR. JUAN ORTEGA RUEDA: "EL PERSONAL ÉS EL POTENCIAL MÉS GRAN QUE TÉ I FA LA NOSTRA CLÍNICA". ÉS PER AIXÒ QUE LA DIRECCIÓ DE LA CLÍNICA BOFILL VOL AGRAIR MOLT ESPECIALMENT A TOT EL SEU PERSONAL (ÀREA DE COMISSIÓ DE FESTES, ÀREA D'ADMINISTRACIÓ, DE RECEPCIÓ, DE CONSULTES, ESPECIALISTES, INFERMERIA,...) I A TOTES LES PERSONES ALIENES A LA CLÍNICA (USUARIS I ALTRES) QUE VAN DONAR SUPORT AMB EL SEU VOT A AQUESTA GRAN CAUSA.

MOLTES GRÀCIES A TOTS DE TOT COR PER FER-HO POSSIBLE!



EXPERIÈNCIA A L'ÀFRICA



Text **ANNA PERICH**. Directora de Comunicació de la Clínica Bofill Fotos **Recull dels Doctors i membres del viatge**

L'afany periodístic i de coneixement de vivències és sempre el de voler documentar-se i d'esbrinar alguna cosa més, i més encara, quan els que treballem en comunicació i mitjans de difusió volem que arribin a la població aspectes tan humans i rellevants per aquesta societat com els que estan relacionats en un projecte de caire social i humanitari, com els de la nostra Clínica.

Ens situem a la República Democràtica del Congo, coneguda antigament, com a Congo Belga 1908-1960, posteriorment Primera República Democràtica del Congo 1960-1971, Zaire 1971-1997 i Segona República Democràtica del Congo 1997 fins a l'actualitat. Ens referim, doncs, a un país d'aproximadament 74.700.000 d'habitants, en una superfície de 2.345.410 Km². La realitat és que molts nens no van a l'escola perquè els seus pares no poden pagar els honoraris de la inscripció, ja que s'espera que els pares abonin en la totalitat els salaris dels mestres.

LES OPERÀRIES DE CASA NOSTRA, DE LA INSTITUCIÓ MAGDALENA AULINA, PORTEN A TERME LA SEVA TASCA DIA A DIA, AMB DEDICACIÓ PLENA I EXCLUSIVA.

Cal que tinguem present també que a la República Democràtica del Congo segons dades de l'ONU més d'un miler de dones són violades cada dia, i cap dona pot signar res sense permís del seu marit.

Pel que fa a l'àmbit de la medicina, els metges no són especialistes com a Europa, allí un metge obté la titulació de metge Generalista i d'ell s'espera que pugui atendre tant un part, com fer una cesària, curar una apendicitis, reduir una fractura, o tractar l'ebola,...

Estem en un context on els nens i nenes no tenen accés a una educació universal i gratuïta i on la població tampoc té accés a una sanitat universal i gratuïta.

Butembo, en la regió del Kivu-Nort, en la zona fronterera de Uganda i Ruanda, una de les regions més desfavorides, més pobres i castigades amb tots els conflictes passats i actuals, tant pel que fa referència al tràfic de les matèries mineres (colta, or i di-

amants), com per les guerrilles incontrolades que encara que amb menys intensitat, encara també actualment actives en la zona. És en aquesta zona on decideix instal·lar-se la Institució Magdalena Aulina, i a on amb la garantia que suposa la seva presència, la Clínica Bofill i l'Associació Pilar Carreras, s'embarcaran en aquest projecte de gran embergadura, però que resultarà vital per als seus habitants. ■



El Sr. Juan Ortega, Director General de la Clínica Bofill i President de l'Associació Pilar Carreras, explica que els projectes en els quals es col·labora amb la Institució Magdalena Aulina es porten realitzant des de l'any 2004. Aquesta Associació es finança amb aportacions de particulars dels seus col·laboradors, sense cap mena de subvenció pública, i mantenint com a premissa que el 100% dels seus ingressos es destina a ajuda humanitària. Així totes les despeses del viatge, enviament de materials, despeses de gestió,... les costegen els mateixos col·laboradors.

Sr. Ortega, a quins països s'han estat realitzant les ajudes?

Puntualment hem realitzat ajudes a Birània, Guinea Conakry i Gàmbia. Hem realitzat diferents projectes a Villarrica (Paraguai), com ajudant a realitzar tota una xarxa de subministres d'aigua i de pous en les zones més marginades de la ciutat. Hem construït casetes per a les famílies que vivien en barraques, ajudat en l'alimentació dels infants i ancians,... El projecte més important és que es va construir una residència de 35 places, perquè hi poguessin viure i estudiar noies del camp, que mai els hagués estat possible en aquelles condicions de poder estudiar. La gestió d'aquest centre la porta el personal de la Institució Magdalena Aulina.

Quin és el Projecte que pren actualment més rellevància?

Actualment, el més important és el que s'està portant a terme a Butembo, ciutat del Kibu del Nord a la República Democràtica del Congo,... a part de la col·laboració en el subministrament d'aigua potable en les poblacions de Bunyuca, ajudes en l'alimentació a l'orfenat de la mateixa zona, i d'escoles a Beni, la inversió més gran tant pel que fa a béns materials com personals és la que estem realitzant a Butembo.

Expliqui'ns-ho una mica més...

A Butembo es realitza un Projecte que d'una forma global, inclou: Residència, Escola, Consultes mèdiques i espais de formació amb residència per als formadors.

La residència s'utilitza tant com a seu de les persones de la Institució Magdalena Aulina, com per als viatgers i col·laboradors, tant del país, com europeus, que temporalment els visiten.

L'escoleta és un Centre de recolzament per als nens que ja van a l'Escola, així com per a d'altres nens que no estan escolaritzats i també per adults.

La consulta mèdica consta de cinc despatsos, farmàcia, sala de proves i recepció.

A la planta superior del consultori s'hi ubica el Centre de Formació dirigit a pro-



fessionals sanitaris, amb dues aules per setanta i trenta alumnes, també en aquesta planta s'hi ubica la residència de vuit places per als formadors.

Quan hi han anat a col·laborar?

Aquest any s'hi ha realitzat la primera expedició, durant 15 dies, i de manera intensiva han realitzat assistència en consultes improvisades i la formació en les especialitats de Traumatologia, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina General i Tropical, Urologia i Pediatria...

Així doncs, entenc que són els metges d'aquí que se'n van allà a ensenyar als metges d'allà?

Hem comprovat per nosaltres mateixos que la formació de metges i altres sanitaris multiplica exponencialment l'eficàcia de l'atenció sanitària de la població de la zona, així ho van deixar palès els propis metges d'allà en el qüestionari que van

realitzar al final de les sessions, a on per exemple, es valora amb una puntuació del 9,5 sobre 10 el que els propis doctors pensen del que els representa el benefici d'aquesta formació en la seva tasca diària.

Vull agrair molt especialment als Doctors Centenera, Montserrat, Despuig i Dalmau, per la seva entrega i dedicació en aquest projecte, també donar les gràcies a la Dra. Aida Palacin, que tot i no pertànyer als equips mèdics de la Clínica, es va disposar amb la resta de Doctors, a fer un treball que sobre el terreny fou esgotador, però altament eficient.

Realment, escolto els comentaris i experiències dels Doctors que aquest estiu van viure aquesta experiència, i m'entusiasma,... m'emociono de sentir i copsar com els va satisfer personalment i professionalment tan gran experiència amb tan pocs mitjans, però realitzada amb tanta il·lusió... ■

UNA ENTREVISTA A TALL DE REPORTATGE ALS **DOCTORS QUE HAN EXPERIMENTAT AQUESTA ESTADA**

Dr. VICENÇ MONTSERRAT; Uròleg

Ha estat la vostra primera experiència de voluntariat d'aquest tipus?

No, ja havia estat fent voluntariats a l'Àfrica, aquest estiu és el tercer que he estat a RD Congo,... per això ja coneixia el que hi trobaria...i no m'ha sorprès massa, ja hi anava d'alguna manera més mentalitzat...

Amb tot, què és el que més us va sorprendre?

En aquesta ocasió em va sorprendre molt positivament la implicació de la Institució Magdalena Aulina, i en concret de totes les seves operàries que viuen allà en el mateix Projecte i també d'interès dels 35 metges que venien tots a formar-se en les sessions que fèiem...

L'EXPERIÈNCIA A L'ÀFRICA T'ENGANXA, T'ATRAPA,...

Què us ha deixat l'experiència?

De totes les experiències de voluntariat, t'emportes la convicció que si pots fer alguna cosa, la que sigui, per insignificant que sembli, l'has de fer... encara que sempre et queda la sensació que podies haver fet més i millor,... i sempre, sempre, sentir un gran respecte per la gent del lloc on vas, sobretot pels que treballen allà, veient la seva implicació de vida i l'entrega amb els pocs recursos que tenen...

Us agradaria repetir la vivència?... què hi milloraríeu? (constructivament...)

Sí, m'agradaria de tornar-hi... tot i que si hi tornés m'agradaria fer més activitat assistencial: col·laborant amb els metges locals, en els seus centres assistencials, i realitzar algun ensenyament més pràctic que pogués ésser útil en la pràctica diària dels metges allà...

Què en diríeu d'Àfrica? ...de la seva gent?

Per mi, l'experiència és Àfrica, com deia algun autor que ara no recordo... Àfrica no existeix, però els africans sí, i l'experiència t'enganxa, t'atrapa,... t'entra tant endins que quan marxés, ja estàs pensant en quan hi podràs tornar... ■



Dr. RAMON DALMAU; Medicina General

Com veieu el paper de la Institució Magdalena Aulina a la zona?

És una obra solidaria amb els més desfavorits, però realitzada amb molta fermesa, seguretat i continuïtat... el que més en destacaria és la implicació de les religioses en la vida diària i real ajudant en la formació i en que més es necessita. Per tant, en una línia de compromís cristià ben real i concret.



ÉS REALMENT EN ELS LLOCS MÉS DESAFAVORITS, QUAN REALMENT ES DESCOBREIX LA BELLESA MÉS PLENA DE LES RELACIONS HUMANES.

Quina va ésser la vostra tasca exactament?

Vam anar a fer formació continuada a metges de la zona de Butembo. En el meu cas, em van demanar alguns temes més específics de com tractar d'hepatitis, la tuberculosi òssia, tètanos, ràbia,... totes aquestes malalties infeccioses més freqüents en la zona...

També vaig realitzar algunes consultes mèdiques, no programades, que sorgien de la gent del barri de la casa de la Institució,...

Us va resultar difícil d'efectuar els propòsits que hi volíeu realitzar només amb les eines de que es disposen allà?

Realment, els mitjans materials eren molt escassos, no hi ha a penes cap utensili, no hi ha aparells de cap tipus, ni fàrmacs,... però per a realitzar la formació disposàvem d'un projector i d'un ordinador... malgrat no hi havia corrent elèctrica, l'energia era subministrada per un generador de gasoil...

Què us va deixar una empremta?

Em va sorprendre molt positivament tota l'experiència; l'esperit de senzillesa, de companyerisme, d'humilitat, de solidaritat, d'amor,... de tots els col·laboradors, i de tot l'equip, sobretot, del gerent i Director General de la nostra Clínica, el Sr. Ortega, que no actuava com a cap de l'expedició, sinó que es va entregar com un company més, i un amic.

I negativament, et sobta descobrir la gran manca d'infraestructures (enllumenat, carreteres, recursos,...), en un país que compta amb gran riquesa mineral... i les elits són massa allunyades del poble... descobreixes que un país ric en recursos naturals no es pot servir per millorar la qualitat de vida, sinó tot el contrari, per empobrir-los més i generar la violència d'uns quants com les guerrilles...

Una experiència per recomanar Dr.?

Sí!... Malgrat sigui un tòpic, poder conèixer altres cultures ens enriqueix moltíssim. Sí, a més, són zones desfavorides econòmicament, és quan realment es descobreix la bellesa més pura de les relacions humanes; basades en la senzillesa i no en els diners.

I poder posar el teu granet de sorra a què altres companys metges puguin aprendre i puguin disposar de més eines en el dia a dia, per a tractar o pal·liar la situació dels malalts allà, com a ésser humà i com a professional et fan sentir útil de veritat. ■



Dr. MIQUEL DESPUIG; Ginecòleg

Després de parlar amb el Dr. Despuig i d'explicar-me llarga i extensament la realitat d'aquesta zona, de contestar-me a les preguntes que li he fet amb molta semblança als seus companys,... em quedo impactada, emocionada amb llàgrimes als ulls amb una història que explica, que van viure allà... i que vull reflectir amb les seves paraules...

Un dels dies, vam anar a un orfenat... quan hi vam arribar ens van ensenyar un nadó prematur que havia nascut per cesària la nit abans, després que la seva mare hagués mort de malària. El tenien sota una muntanya de mantes i gairebé no se'l veia... el vam destapar, perquè pogués respirar, i no sabíem què donar-li per menjar, ja que com que la mare havia mort, no disposàvem de cap llet de cap mare per poder-li oferir...

Vam aconsellar que li donessin llet en pols, que és el que fariem aquí a casa nostra, però allà la llet en pols és molt cara pels pocs i escassos recursos que tenen i no en poden comprar... finalment vam consensuar que provessin de donar-li llet de cabra diluïda amb aigua ben bullida. I que es mullessin el dit i li posessin a la boca, ja que tampoc disposaven de cap xeringa i ni molt menys, de cap biberó...

Als pocs dies... vam saber que el nadó no havia sobreviscut...



cons-
tància i
la perseverança
perquè això doni els fruits neces-
saris perquè en un lloc de la zona
est de la República Democràtica del
Congo, en el Kivu, Butembo, aquest embrió
es faci gran i pugui millorar les condicions necessàries per a la
població, amb uns metges motivats i amb contacte amb els met-
ges de la nostra Clínica.

Llevat la situació que s'hi viu, i tot i essent metge, quan tor- nes a casa després d'una vivència com aquesta, com et sents?

Jo ja havia estat a l'Àfrica, però feia 14 anys,... i hauria volgut trobar-me una situació i una realitat una mica diferent, però no va esser així, t'emportes aquesta reflexió que et sorprèn: que els països desenvolupats no dediquin més recursos a aquesta part del món que sovint sembla que oblidem que existeix...

Em vaig quedar amb l'entrega tan positiva de solidaritat, de sacri-
fici, de dedicació de tots els metges i metgesses que treballen allà
amb les condicions que treballen... són aspectes que et fan reflexi-
onar molt... sobretot si ho comparem en com ho fem nosaltres aquí.

Et canvien, aquest tipus d'experiències i situacions?...

Quan tornes d'una experiència com aquesta tornes amb uns al-
tres ulls; els sentiments i valors per les coses i per les persones
que ens envolten en l'entorn on vivim... estàs com més profund;
dones més importància als petits moments: a compartir un mo-
ment agradable amb la família, amb els fills, amb els pares, amb
l'esposa, amb els amics... tot això es torna d'una magnitud molt
més gran, que qualsevol cosa material que puguis tenir o desitjar.

Un apunt final...

Hem viscut amb tot l'equip una experiència que crec i sento que
hauria de poder tenir tothom,... i en el cas d'aquest Projecte de
la Institució Magdalena Aulina en col·laboració amb la Clínica
Bofill, com que és un Projecte encaminat a compartir coneix-
ements mèdics entre els metges d'allà i d'aquí, de la nostra
Clínica, és un Projecte molt viu! I que ha de continuar!... perquè
t'adones de com d'altres metges són capaços de diagnosticar i
tractar malalties amb recursos molt i molt escassos. D'aquí la
importància i l'agraïment que Institucions com la Clínica Bofill
estigui implicada en projectes de gran Responsabilitat Social
com aquest que tanta falta fan al tercer món. ■

QUAN TORNES D'UNA EXPERIÈNCIA COM AQUESTA, TORNES AMB UNS ALTRES ULLS...

**Fa esfereir quan t'arriba una experiència com aquesta i
pensar que aquí, a casa nostra, això no hagués estat cap
problema, i segurament s'hagués pogut salvar la vida a
aquest nadó...**

...doncs sí, per més que sàpigues que aquestes situacions succeeixen,
no et quedes igual quan les vius de tant a prop,... per això la
participació de la Clínica Bofill en un projecte com aquest, sense
afany de lucre, amb la finalitat de donar suport, coneixement
tècnic, científic i d'intercanvi d'experiències mèdiques entre els
metges de Butembo i els metges de la Clínica Bofill és per lloar.

No és una tasca fàcil ni una tasca que doni resultats immediats. És
una feina a llarg termini, que no s'ha d'acabar amb aquesta experiència;
d'unes setmanes durant el mes d'agost d'uns quants metges... cal
continuar i, com tot el que es vol fer, el més important és la

Dr. JOSEP CENTENERA; Traumatòleg

I ja per anar acabant aquesta interessant entrevista, m'agradaria que el DOCTOR JOSEP CENTENERA, Traumatòleg, ens expliqui alguna cosa curiosa que hi ha fet...

Com heu viscut en general l'experiència, Dr. Centenera?...

És una experiència que em va agradar moltíssim, amb bons companys i bona gent, molt enriquidora, amb ganes com tots de repetir-la...

Hi hem anat a fer una experiència "pilot" de formació presencial, coordinada amb els responsables sanitaris locals de la zona de Butembo, sota el paraigua de la Clínica Bofill i de la Institució Magdalena Aulina, que esperem que tingui molt bona continuïtat.

Feia molt poc que venia d'un altre viatge similar a Guinea,... però les sensacions han estat diferents que les de Guinea, sobretot per conviure amb una població a Butembo, on tothom és de color... i tots tan agraïts!

Fent al·lusió a la seva especialitat de Traumatologia, ens podríeu dir com s'ensenya a tractar a Butembo, algun incident propi que faria referència a aquesta especialitat?

Primerament, els protocols que tenim aquí no serveixen, perquè no hi ha cap mena d'aparell que fariem servir aquí per evidenciar i confirmar per exemple una lesió, un trencament,... no hi ha aparells per a fer radiografies, ni ressonàncies, ni fèrules, ni material ortopèdic, ni estris per enguixar,... tot és molt precari... i de res serviria ensenyar-los a utilitzar tot això si mai els metges d'allà ho podrien fer servir... per això, som molt conscients del que tenen allà i intentem adaptar el que els podem transmetre a la seva realitat, perquè puguin efectuar alguna pràctica pal·liativa... com fer immobilitzacions i bones compressions, i cures (sobretot destacant-los sempre la part de netejar i desinfectar sempre totes les ferides, ja que les infeccions allà estan a l'ordre del dia...).

UNA EXPERIÈNCIA PILOT, SOTA EL PARAIGUA DE LA CLÍNICA BOFILL I DE LA INSTITUCIÓ MAGDALENA AULINA.

I a part de fer totes les tasques que han estat explicant ja els meus companys, d'ensenyar als metges de la zona el que podíem, d'atendre els pacients, de fer acompanyaments en tot el que sabíem, de pintar la façana de la casa,... em va tocar cuinar...

Cuinar?... Què és el que es menja allà?...

Sí, m'agrada cuinar, i allà ho vaig fer, amb el que teníem... allà no hi ha massa proteïnes, no hi ha carn, només, pràcticament, la de pollastre,... sí que hi ha, però, molts vegetals,... així que vam elaborar un arròs, de verdures bàsicament i, je,je,... bons pastissos, que vam menjar i compartir entre tots els amics, companys i membres d'allà de la Institució que ens va acollir tan bé i que en tot moment ens va oferir tot el que tenien, fent-nos sentir com si fóssim a casa nostra! Moltes Gràcies, a tots, i sobretot a la Clínica Bofill per oferir-nos la possibilitat de poder experimentar i gaudir d'experiències tan humanes com aquestes! Ja penso en la data de poder-hi tornar!

Sens dubte no hi ha paraules per definir l'agraïment, l'amor, l'esperança, companyerisme, entrega... que tot aquest equip ha sentit i compartit en aquest Projecte. Esperem que per molts anys pugui continuar! ■



UN AÑO FELIZ

Text **DR. JUAN FRANCISCO CAMPO**. Especialista en medicina interna de la Clínica Bofill.



El repentino incendio de los gritos nocturnos cuando necesidad aúllan y brincan felinos fabulosos.

Luis Antonio de Villena

UNO

María Clotilde (María para la familia) siempre fue una niña delicada. Ya en la Navidad de 1891, un año después de su nacimiento, cayó enferma e impidió el viaje hasta Madrid previsto por su madre, Clotilde, para celebrar las fiestas y el final de año con Joaquín. Como no hay mal que por bien no venga (al menos esto reza el dicho popular), este preocupante asunto motivó el inicio de una correspondencia entre marido y mujer, que se prolongó durante casi dos décadas (enero 1891- agosto 1919) y proporciona un testimonio fidedigno de la actividad artística de Sorolla durante este período y del amor sincero y fecundo de esta pareja.

A los dieciséis años (otoño de 1906) a María le diagnosticaron una tuberculosis pulmonar. Quizás, el eminente doctor Simarro, a quien Sorolla había retratado junto a sus alumnos y discípulos tres años antes, le recomendara seguir las novedades europeas relativas al tratamiento de esta enfermedad e instalar a María en terreno montañoso, donde aumentasen sus escasas probabilidades de curación. Joaquín alquiló un espacio para su familia en los alrededores de El Pardo, en la finca La Angorilla, allí María pasará los nueve meses siguientes en régimen sanatorial. Sorolla irá y vendrá de La Angorilla desde el estudio situado en Pasaje de Alhambra que ocupaba desde hace unos meses y que había pertenecido al pintor sevillano, José Jiménez Aranda. Se decidió a abandonar la casa que habitaba desde su llegada a Madrid, en la Plaza del Progreso, porque las condiciones luminosas y de amplitud del estudio ofrecido por Jiménez Aranda eran superiores y porque, además, en el cambio asumió a un grupo de discípulos del maestro andaluz con el que obtenía unos emolumentos que redondeaban un salario de todos modos exiguo.



María enferma en El Pardo. Joaquín Sorolla. 1906. Museo Sorolla. Madrid.

Cuando el ganado se va, escapando de la sequía que ya empieza a agostar los campos y hacer duros los pastizales, y se lleva lejos, por la montaña arriba, la leche y la carne, en el pabellón de reposo los enfermos siguen echados en sus chaises-longues, mirando para el cielo, tapados con sus mantas de las que en este tiempo ya empiezan a sacar los brazos pensando en su enfermedad” (Pabellón de reposo).

Y así pinta Sorolla a su hija, en su chaise-longue, al sol del mediodía, entre pieles, arropada en exceso y en un reposo “casi cada-vérico”, medio sentada, la espalda apoyada en cuatro almohadones de borra, que se adivina bien mullida. Detrás de los encinares se contempla como los campos agostados se precipitan sobre el macizo escarpado, en cuyas cumbres anidan las primeras nevadas. Arrastraba la tuberculosis entonces (y ahora, que los casos se incrementan) un estigma social que asociaba la enfermedad a las clases sociales bajas, a la deficiente alimentación, a la mala higiene y a las miserables condiciones de trabajo de los obreros. María sostiene en las manos una naranja y un poco más allá, a su derecha, se ve un melocotón. La fruta y la verdura, artículos de lujo para la mayoría, formaban parte de las prescripciones médicas para el tratamiento. El halo romántico de la tuberculosis y la preocupación del padre se reflejan en ese rostro ensombrecido, desde el que la mirada debilitada, triste y apagada de María interpela al espectador y que Sorolla, gran retratista, ha captado con precisión.

DOS

Camilo José Cela ingresó en el Real Sanatorio de Guadarrama en 1931 cuando tenía quince años. El sanatorio se ubicó a pocos kilómetros de la serrana localidad de Cercedilla, a unos mil ochocientos metros de altura y se inauguró en febrero de 1917, proyectado por el insigne arquitecto Don Alfredo Echegaray, presidiendo el consejo de administración Don José Ortiz de la Torre y gracias a la iniciativa y el entusiasmo del médico Don Eduardo Gereda.

Como la tuberculosis era enfermedad de mal curar (que diría Don Camilo), tanto María como él recayeron. Don Camilo ingresó en 1942, en el Nuevo Hospital de tuberculosos construido en Hoyos del Manzanares. De esta experiencia vital, íntima y aterradora surgió una novela, Pabellón de reposo, que vio la luz en veinticuatro entregas en el semanario El Español durante la primavera y el verano de 1943. Esta novela se prohibió en los sanatorios tuberculosos y, creo yo, ha sido minusvalorada por la crítica, oculta entre la ingente producción del laureado escritor.

Yo, prohibir, lo que se dice prohibir, no prohibiría lectura alguna a los pacientes hospitalizados. Ahora bien, desaconsejar la lectura o instar o sugerir el abandono de un volumen deviene tarea cotidiana en la actividad clínica. Libros regalados por familiares o amigos, con la mejor de las intenciones, sin duda, para que el tiempo de reclusión resulte más llevadero o para que el enfermo encuentre en la lectura asueto y relajo, pero cuyo tema o fondo (la forma cada vez importa menos en estos tiempos líquidos de superficialidad y prisa) no parece adecuado, en absoluto. Vean y decidan:

Los datos que acabo de someter a la consideración de ustedes, señores directivos, son de todo punto fidedignos..., y desconsoladores, tanto una cosa como la otra. Resumiendo, tengo el honor de presentar a ustedes el siguiente breve cuadro estadístico

Enfermos ingresados en el último ejercicio: 66

Enfermos que continúan su curación en nuestro centro y que proceden de ejercicios anteriores: 54

Total: 120

cabida, como ustedes saben, del sanatorio.

Bajas durante el último ejercicio: 66

Especificadas de la forma siguiente:

Por defunción: 52

Por curación total: 5

Por curación parcial: 9

Verdaderamente, no ha sido un año feliz.

María y Camilo se salvaron...

TRES

Treinta y dos años tenía Cristóbal Rojas Poleo cuando falleció de tuberculosis en su Venezuela natal. Antes de marchar de este mundo, nos legó unos pocos lienzos en los que el desespero, la angustia, el abatimiento y la resignación ante el inevitable final nos licencian de palabras huecas. Natural de Cúa e hijo de médico que le dejó huérfano a los trece años (con seguridad sin pretenderlo), Cristóbal ganó la medalla de plata, junto a Arturo Michelena, que también morirá de tuberculosis unos años después, en el salón conmemorativo del aniversario del triunfo bolivariano. Este éxito le proporcionó una beca miserable que le permitió estudiar en París, pero malvivir en antros de dudosa higiene y ambientes lóbregos y tenebrosos que terminaron con una salud quebradiza.

Sin esperanza. Las paredes desconchadas, frías, impregnadas de humedad. Tres cuadros de pequeñas dimensiones en la pared donde se sitúa la ventana que deja pasar una luz mortecina. El cuadro inferior parece corresponder a una fotografía de la boda de la pareja. Después de mucho mirar, me parece que la mujer, vestida de blanco, agarra al hombre, su marido, por el brazo.



La miseria. Cristóbal Rojas. 1886. Galería de Arte Nacional. Caracas.

Ahora no se tocan: ella yace sobre una cama desvencijada, con un somier ruidoso, sobre el que se observa un colchón irregular y duro, cubierto con mantas gastadas y sábanas raídas; la nariz afilada, la boca entreabierta, la grasa de Bichat consumida y el color de la piel verdoso como los resquebrajados tablones del suelo. El pecho desnudo e indeseable. Creo que está viva, pero no lo aseguraría.

El hombre encogido a su lado ya no espera nada (o acaso espera la muerte). No es su aspecto desaliñado ni el descuido en el afeitado ni sus vestimentas rotas y mal lavadas. Se trata de su mirada. Una mirada que atraviesa la habitación, sale del lienzo e impacta en el espectador con una brutalidad primigenia. Una mirada que no espera nada o si acaso la muerte, la de quien pasó por su mujer, y después la suya. Una mirada descentrada que se sabe sin espíritu y, en consecuencia, a nadie reclama. Una mirada que espera sin esperanza. ¿Por qué la esperanza? Quizás, porque se precisa para sobrevivir. ■

Extracto del libro Los Lamentos del silencio, editorial Zarcillo.

ambisist
PRODUCTES I MAQUINÀRIA DE NETAJA
www.ambisist.com

f t y

Carrer Tarragona, 68-70 • Polígon Industrial CASA NOVA • 17181 AIGUAVIVA (Girona) • Tel. 902 245 454 • Fax 972 245 444 • e-mail: info@ambisist.com • www.ambisist.com

L'ESTRABISME

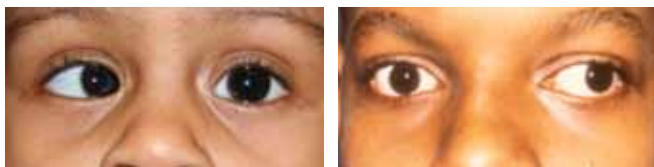
Text **DR. JOAQUIM TARRÚS MONTANER.** Metge especialista en oftalmologia.



Anomenem estrabisme a la desviació dels eixos visuals oculars (desviació dels ulls). Pot ocórrer en totes les posicions de mirada o només en alguna d'elles. En nens o en adults. L'estrabisme pot ser constant o intermitent, i llavors s'anomena tropia, o pot romandre latent, com una tendència, que només es manifesti en situacions especials (interrupció de la visió binocular, fatiga, estrès, alcohol, etc.) i llavors s'anomena fòria.

La desviació pot ser cap a dins (cap al nas) o cap a fora (cap a les orelles), cap amunt o cap avall, encara que aquestes dues últimes molt menys freqüents.

L'estrabisme té un factor hereditari evident. No obstant això, els ulls poden perdre el seu paral·lelisme i desviar-se per altres causes: traumatisme, tumors, inflamacions, infeccions ... convé descartar-les.



En estar estimulant les fòvees (retines) de cada ull dos objectes diferents, el cervell rep informació diferent d'imatges que ha de superposar. Com que no pot fer-ho, apareix la resposta d'inhibició per evitar aquest fenomen, suprimint la imatge d'un d'ells. Aquests mecanismes de supressió activa (nens) podran provocar una ambliopia (ull gandul) si persisteixen en el temps.

Si el procés de desviació dels eixos oculars es produeix en un adult, com el sistema visual ja està desenvolupat, es produeix la diplopia (visió doble), és constant i roman mentre els ulls segueixin desviats.

Els signes i símptomes de l'estrabisme: a més de l'evident pèrdua del paral·lelisme dels ulls, els pacients estràbics poden presentar

una posició anormal compensadora del cap (torticolí), cefalea i/o fatiga visual, i diplopia si són adults, que poden afectar el seu rendiment escolar.

Un nen amb estrabisme ha de ser diagnosticat i tractat precoçment per poder valorar les causes que el produeixen, tractar l'ull gandul (ambliop) si es presenta i descartar malalties oculars associades (com cataractes, lesions retiniques o defectes de graduació) o del sistema nerviós central. El control i seguiment d'un nen amb estrabisme s'ha de fer com a mínim fins a l'adolescència.

Tenir ben present que un diagnòstic i un tractament oftalmològic precoç poden evitar moltes seqüeles.

Els nens els pares dels quals presenten defectes de graduació (ulleres) elevats haurien de ser explorats de manera precoç (2-3 anys) i no esperar les revisions de l'escola (5-6 anys) o que algú observi una conducta estranya (tancar un o els dos ulls, fregar-se els ulls, molèsties a la llum o canvis en la posició del cap...).

El tractament de l'estrabisme es pot realitzar de diverses formes segons el tipus, així alguns poden corregir amb ulleres, altres amb ulleres i oclusions amb pegats oculars, altres amb exercicis de teràpia visual i altres necessiten cirurgia correctora.

Malgrat tot això, la forma més comunament diagnosticada en la pràctica diària és el pseudoestrabisme (és a dir pacients que semblen desviar els ulls però que és només una falsa percepció), sol produir-se en nens petits amb un pont nasal ample o plecs cutanis al voltant del nas. Aquests tipus de pseudoestrabisme no requereixen tractament. ■



EN RESUM:

· Tot nen sospitós de patir estrabisme o ambliopia ha de ser enviat a l'oftalmòleg com més aviat millor, el tractament és més eficaç com més aviat s'instauri.

· Tot pacient que manifesti diplopia (visió doble) especialment si l'aparició de la diplopia ha estat sobtada, ha de ser referit amb urgència al neuròleg i l'oftalmòleg perquè la patologia de base en el sistema nerviós central pot comprometre el pronòstic vital del pacient.

· Els estrabismes i les diplopies tant en nens com adults poden ser intervinguts quirúrgicament en la majoria dels casos que no es solucionen amb mesures més senzilles.



INFLUÈNCIA DE L'ODONTOLOGIA EN L'ESTÈTICA FACIAL

Text **DRA. MA. ASSUMPCIÓ SAURINA CANALS.** Metgessa especialista en odontologia i medicina estètica. Directora mèdica de Clínica Saurina.

La valoració del somriure, en el passat, quedava relegada a un tema merament bucal, tanmateix està creixent entre odontòlegs la comprensió que el somriure té un component extraoral i que l'emmarca i influeix, limitant o portant l'excel·lència als nostres resultats dels tractaments en la rehabilitació oral. Aquest aspecte extraoral és l'entorn perioral, essent teixit tou que s'aposta sobre el teixit dur bucal, sobre maxil·lars o les pròpies dents, que en són l'estructura que defineix la forma. Aquí neix un concepte que hem defensat i expliquem en cursos per a professionals, la sinèrgia entre la medicina estètica i l'odontologia, la convergència de dues especialitats en un únic objectiu terapèutic que les uneix i completa no només en resultats més exigents i perfectes, sinó en la capacitat diagnòstica i el compartiment de tècniques i coneixement que possibiliten un salt qualitatiu que, d'ésser cada especialitat independent de l'altra, no seria possible.



La influència de l'harmonia bucal dins l'harmonia facial és palesa per exemple en casos d'absència dentària, on el llavi perd el seu perfilat, les arrugues peribucales es remarquen, els teixits s'enfonsen i cedeixen a la gravetat, i el mentó té un perfil protruït. En aquest cas tant típic de rehabilitació oral, les tècniques de medicina estètica queden limitades davant la falta d'estructura, i és necessari primer proveir d'una bona base sobre la qual treballar per fer eficients els nostres tractaments. Per tant, cal fer un bon estudi de les expectatives del pacient, i una correcta anamnesis, especialment en pacients medicats amb bifosfonats, acompanyada de l'estudi radiogràfic. Nosaltres disposem de la màxima tecnologia amb el "cone beam computerized tomography", un sistema similar al TAC, però que ens permet augmentar la resolució amb una menor radiació, per comprendre quin quadre biològic tenim en el pacient i quines tècniques s'hi adequen.

Aquesta absència dental pot ser suplerta amb la implantologia o la via protètica.

Un altre exemple, no menys important, és l'ortodòncia, que si bé busca l'alineament dental, també corregeix la relació entre maxil·lars. Un retrocés de mandíbula ens provoca, o pot provocar en funció de la severitat, efectes estètics com poca prominència mentoniana, aparició de submentonians "papada", cara curta, poca definició de l'angle mandibular, galtes flàccides, nas ressaltat...

La inversa no és tampoc positiva, la mandíbula en protrusió ens dona aspecte de cara llarga, potenciació d'esclètxes nasogenianes, depressió de galtes, sobre protrusió de mentó...

Aquí, com podem veure, no es pot simplement tractar el teixit tou, requerim d'un tractament de la base, de la relació entre maxil·lars. L'ortodòncia, a la clínica, l'ofereix a través de dues tècniques reconegudes,



les més efectives en el moment actual: DAMON i Invisalign. La qualitat de DAMON és la seva capacitat d'ampliació d'arcada, de fer somriures amplis i degut a la mecànica de baixa fricció en la qual es basa, permeten resoldre casos de grans apinyaments sense necessitat de realitzar extraccions dentàries. Invisalign és una tècnica molt coneguda també, molt estudiada, que treballa sense brackets, amb fèrules transparents.

De la mateixa manera l'odontòleg, quan cuida de l'estètica dental amb tècniques tan laborioses i exigents com són les carilles de composite, en pot extreure un resultat dental excel·lent. Tanmateix, no podem parlar de somriure si aquest no ha estat valorat també en la seva dimensió perioral. Això vol dir dissenyar llavis, treballar en arrugues mentonians, nasogenianes, de marioneta, cuidar la flaccidesa, definir l'angle mandibular...

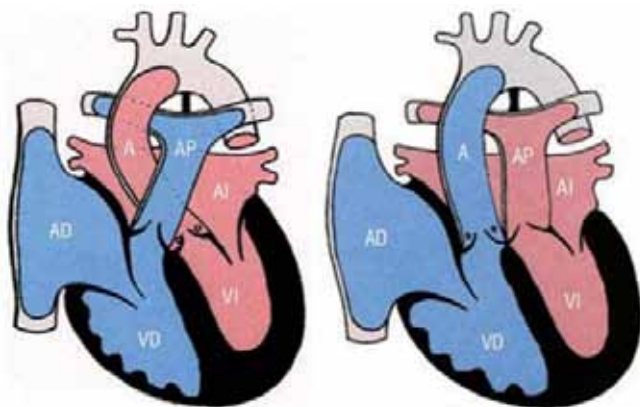
Una infinitat d'interaccions i capacitats que obren un nou món de possibilitats pel perfeccionament i excel·lència dels tractaments que busquen la naturalitat de les proporcions estètiques. ■

TOT RECORDANT EL DR. JATENE

Text Dr. MIQUEL RISSECH. Pediatre especialista en cardiologia pediàtrica.



Aquests darrers dies ha sortit a La Vanguardia un obituari del Dr. Jatene. I qui és aquest doctor, us preguntareu? A la majoria de persones probablement aquest nom no els digui res. Si preguntéssim a la ciutadania de Brasil, alguns dels enquestats ens contestarien que aquest doctor havia ocupat el càrrec de ministre de sanitat del seu país en més d'una ocasió. Si féssim la pregunta a metges generals o especialistes no cardiològics, és probable que aquest nom els resulti familiar, però també és molt possible que no coneguim a fons el seu treball. Si fem la pregunta a cardiològics generals, en funció de l'edat que tinguin, ja és més fàcil que coneguim el nom i fins i tot el seu treball com a cirurgià. Si ho preguntem a un cardiològic pediàtric jove, ens explicarà la tècnica quirúrgica que va descriure i per a quines patologies cardíaques s'empra. Però si aquesta pregunta la fem a un cardiològic pediàtric "veterà" (com jo mateix), segurament veureu com li canvia l'expressió de la cara. Pels cardiològics que portem quaranta anys en aquesta especialitat, el Dr. Jatene representa un abans i un després. Per què? Doncs pel fet que va descriure una tècnica quirúrgica que ha permès resoldre una de les cardiopaties congènites que, sense correcció quirúrgica, és mortal, però que gràcies a la intervenció, permet al pacient viure amb gran qualitat de vida. Aquesta cardiopatia s'anomena Transposició de Grans Artèries.



Normal

Trasposició

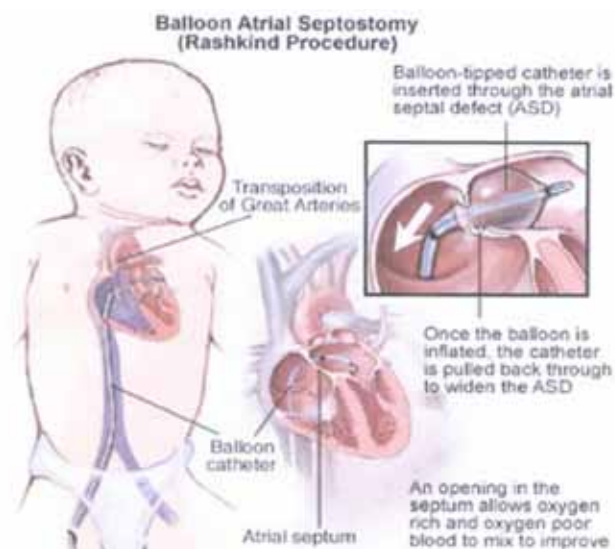
Esquema en què s'aprecia un cor normal i un cor amb transposició de grans artèries.

La Transposició de Grans Artèries consisteix en una malformació en què les grans artèries que surten del cor estan canviades de lloc. Normalment, del ventricle dret en surt l'artèria pulmonar, i del ventricle esquerre en surt l'artèria aorta. En aquesta cardiopatia, del ventricle dret en surt l'artèria aorta i del ventricle esquerre en surt l'artèria pulmonar, així doncs les artèries estan transposades (d'aquí ve el nom de Transposició de Grans Artèries o de Grans Vasos).

Sense correcció quirúrgica, aquesta cardiopatia és d'una evolució fatal, ja que la sang poc oxigenada (venosa) que arriba per les venes al ventricle dret, surt per l'aorta i torna a fer tot el circuit sistèmic per tot el cos sense passar pel pulmó i oxigenar-se. De la mateixa manera, la sang que surt del ventricle esquerre per l'artèria pulmonar va cap al pulmó i torna per les venes pulmonars ar-

ribant a l'aurícula esquerra i al ventricle esquerre, per tornar una altra vegada cap al pulmó. Són doncs, dos circuits en paral·lel, on la sang oxigenada passa pel pulmó i la sang no oxigenada va circulant cada vegada amb menys oxigen per tots els teixits que estan progressivament més hipòxics (mancats d'oxigen) i provocant problemes d'acidosi metabòlica, shock i la mort del pacient.

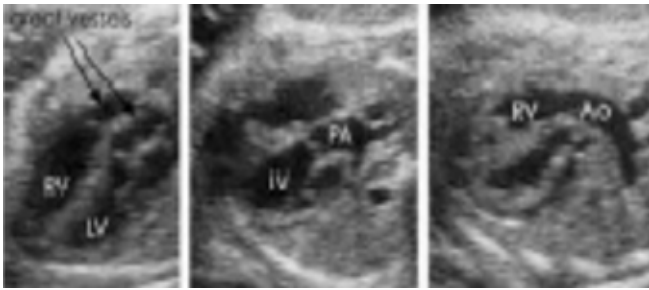
Dins de la història natural d'aquesta cardiopatia, sempre hi havia algun pacient que sobrevivia. Es tractava de pacients que tenien algun defecte associat a la lesió descrita abans, i sempre eren defectes com ara comunicacions interauriculars, interventriculars, o connexions entre aorta i pulmonar que permetien un cert grau de barreja de sang i, per tant, un menor grau d'hipòxia. Per aquest motiu, a tots els pacients amb aquest tipus de cardiopatia, de forma habitual se'ls practica una atriseplostomia de Rashkind, que és una maniobra en què s'amplia el Foramen Oval Neonatal. Aquesta tècnica consisteix en passar un catèter especial (que té un globus en el cap distal) a través de les venes fins a l'aurícula dreta, i pel foramen oval fins a l'aurícula esquerra. Quan el catèter és dins l'aurícula esquerra, el globus s'infla i després es tiba del catèter per fer-lo passar a l'aurícula dreta. Aquesta maniobra es repeteix diverses vegades, tot inflant el globus progressivament. Així, s'aconsegueix una comunicació entre les dues aurícules d'un diàmetre gran (aproximadament uns 10 mm.), que permet la barreja de sang i, per tant, una millor oxigenació del pacient.



Esquema que permet entendre com es fa una maniobra de Rashkind.

Quan l'oxigenació queda garantida, s'estabilitza el pacient i s'espera que les resistències pulmonars vagin baixant, a fi que l'oxigenació de la sang a nivell pulmonar es pugui fer de forma normal. Aquestes resistències han estat elevades durant tot l'embaràs i han de baixar de forma natural després del naixement.

A dia d'avui, gràcies al diagnòstic prenatal, aquestes cardiopaties poden ser detectades durant la gestació, i això permet planificar el naixement en un hospital on hi hagi un servei de cirurgia cardíaca pediàtrica per a una òptima atenció neonatal d'aquests pacients.



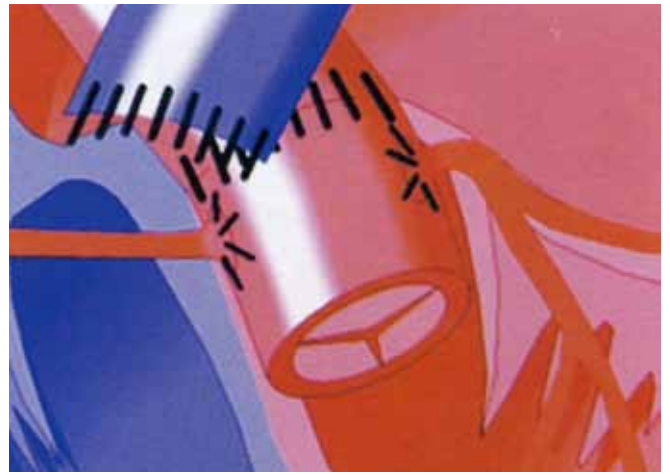
Eco prenatal en què s'aprecia a les 20 setmanes de gestació un cor amb TGA.

Un cop el pacient s'ha estabilitzat i quan aquestes resistències s'han normalitzat (un fenomen que té lloc més o menys en una setmana) és quan el pacient ja es pot operar mitjançant la tècnica quirúrgica descrita pel Dr. Jatene.

I quina és aquesta tècnica? Doncs la més lògica: si les artèries estan canviades de lloc, s'han de tornar a posar al lloc on haurien d'ésser.

El problema és que no es pot esperar gaire temps, ja que el ventricle esquerre (del qual surt l'artèria pulmonar), comença a perdre massa muscular, donat que ha de fer una pressió baixa per tal d'enviar la sang al pulmó. D'aquesta manera, el ventricle queda inhabilitat, ja que li faltaria força quan, després de l'operació, hagi de generar la pressió necessària per a fer sortir la sang per l'aorta.

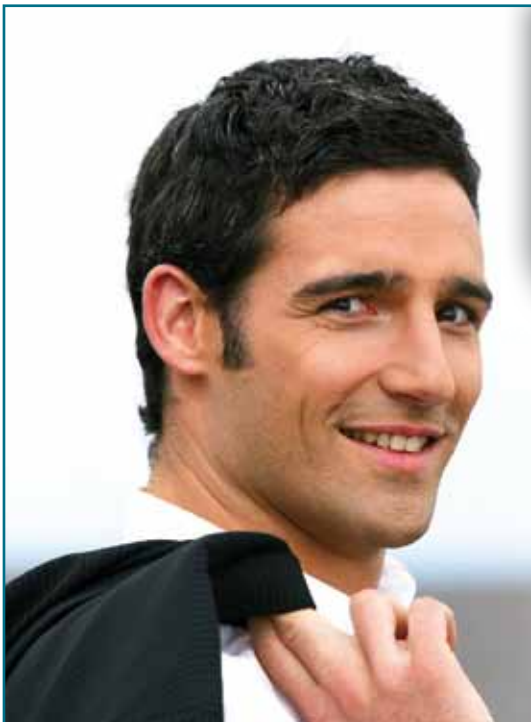
És a dir que aquesta intervenció quirúrgica s'ha de fer durant el període neonatal, i quan va ser descrita pel Dr. Jatene, eren molt pocs els centres cardio-quirúrgics que operaven nounats. Tinguem en consideració la complexitat tècnica que implica un pacient de poc pes (un nounat), amb artèries que són d'uns 10-12 mm. de diàmetre i que, a banda de canviar-li les grans artèries, també se li han de traslocar les artèries coronàries per empalmar-les amb la neo-aorta. Per això, a dia d'avui encara aquesta intervenció quirúrgica és el Gold Standard per a qualsevol unitat cardíoc-quirúrgica.



Esquema de com queda un cor després de la cirurgia de Jatene.

Hem de dir que abans de la tècnica de Jatene ja es feien intervencions quirúrgiques per ajudar aquests pacients. Les tècniques consistien en crear uns conductes a nivell de les aurícules, de manera que la sang que arriba per les venes caves arriba al ventricle esquerre, del que surt la pulmonar, i així la sang s'oxigena. Aquesta sang oxigenada arriba per les venes pulmonars i a nivell auricular es condueix cap el ventricle dret del qual surt l'aorta. D'aquesta manera la circulació queda normalitzada, però amb greus problemes de futur, ja que la circulació sistèmica estava lligada a un ventricle anatòmicament dret que, a la llarga, fracassarà. Aquestes tècniques (Senning o Mustard) encara es fan servir en casos puntuals.

Així doncs, el Dr. Jatene va descriure una tècnica quirúrgica molt lògica pel tractament d'una cardiopatia molt complexa, amb tants bons resultats que, un cop operats, els pacients no tan sols sobreviuen, sinó que gaudeixen d'una gran qualitat de vida. ■



Estic tranquil amb una assegurança de salut de qualitat.

No volia sorpreses.

Escullo el metge que vull dins d'un ampli quadre mèdic, si viatjant em passa res tinc assistència en viatge gratuïta, i, si algun dia ho necessito, tinc l'hospitalització coberta en qualsevol centre del món.

Tot ben cobert i a un bon preu.

especialistes en assegurances de salut

assistència sanitària | indemnització salut | vida i accidents



MÚTUA General de Catalunya

Tuset, 5-11 - 08006 Barcelona - T. 93 414 36 00 | www.mgc.es | mgc@mgc.es

la nostra raó de ser ets tu



LA NATACIÓ

Text **Dr. LLUÍS MADERA CAT.** Traumatòleg de la Clínica Bofill.

ESCOLA D'ESQUENA DE LA CLÍNICA BOFILL

C/ Pare Claret, 28, 17002 GIRONA, Tel. 972 204 350, www.clinicabofill.net

**Practicada sense competir és un exercici de baix impacte.
Ara bé, crec que s'han de matisar molt bé una sèrie de detalls.**

Històricament sempre s'ha dit: **Fes natació que va molt bé per l'esquena.**

Realment, això no és del tot veritat; sí que és veritat que el crol és un exercici molt complert, però les altres modalitats (braça, papallona i esquena) ja no són tan recomanables, perquè forcen algunes articulacions, en especial la columna vertebral i, en el cas de l'esquena, les espatlles.

És important tenir clar que per fer dues piscines en qualsevol estil, no passa res. El problema ve quan comencem a fer 50 piscines o més.

Si tenim molt bona tècnica i no patim cap lesió de l'esquena, no hi cap problema per practicar el crol de la manera que vulguem, ara bé, si patim d'algun problema de cervicals o lumbar, el fet de girar el coll o forçar la columna lumbar cap amunt (hiperlordosis) per respirar són moviments que perjudiquen la nostra esquena.

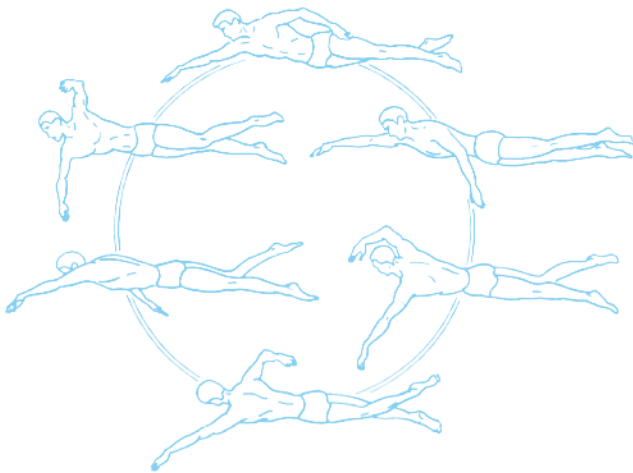


Per això, si mirem al nostre costat, a la natura, veurem que els animals mamífers que s'han tornat a adaptar al aigua, com les balenes i els dofins, respiren pel que se'n diu l'orifici toràctic, és a dir una espècie de tub.

Per tant, si tenim algun problema de columna, hem de nedar amb tub, llavors la natació va molt bé per fer exercicis de cames, braços i cardio-respiratoris (cor i pulmó), però pel tronc serveix molt poc. És a dir, que **per l'esquena pràcticament no serveix.**

Una altra cosa és fer una sèrie d'exercicis especials dins l'aigua encaminats a treballar l'esquena, com és el M.A.C. (Mètode Aquàtic Correctiu) de Ma Antonia Caldentey Grimalt, publicat a Mallorca el 1999, però això és una altra cosa. No té res a veure amb la natació que coneixem.

Algunes persones, a la piscina, prefereixen utilitzar les ulleres de piscina amb tub central per més comoditat. ■



GESESA

**Especialistes en Neteja
i Desinfecció de Centres Sanitaris**

**Aplicació de noves tecnologies
Controls de qualitat constants
Personal altament qualificat**

Els Centres Sanitaris que han confiat en la nostra qualitat i professionalitat són els primers que ens avalen i donen a conèixer a altres Centres.

GESTORA DE SERVEIS PER A LA SANITAT, S.L. C/ Maria Barrientos, 17 baixos 08028 Barcelona Tel. 93 209 21 02 info@gesesa.net

QUÈ PASSA AMB LA MARE DESPRÉS DE L'ARRIBADA DEL/A PRIMER FILL/A?



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

En teoria, el puerperi o el període post-part és el període de temps que té lloc després del part, durant el qual el cos de la mare torna poc a poc a adquirir les condicions pre-gestacionals. No hi ha consens entre els professionals de la salut en quant a la durada del puerperi i les implicacions que té aquest període per a la mare i el nen. Es defineix de diferents maneres basades en raons biològiques o psicològiques/emocionals.



CANVIS EN EL COS DE LA DONA;

Els primers dies després del part es produeixen grans quantitats de prolactina (hormona d'estimulació de la llet) i d'oxitocina (l'hormona responsable de fer sortir la llet durant la succió i d'estimular les contraccions que faciliten la involució uterina), es produeixen canvis en l'anatomia de l'aparell genital, es donen rampes abdominals, etc. La durada del període d'amenorrea és variable, es produeix una reducció gradual del volum abdominal a mesura que l'úter torna a la situació normal,... entre altres canvis.

"CÒCTEL" D'EMOCIONS:

Els canvis hormonals que experimenta la mare després de donar a llum, el cansament, les molèsties físiques que té, etc. fan que els sentiments de la nova mare estiguin "a flor de pell". Normalment pateixen canvis d'humor importants, en els quals poden passar fàcilment del plor desconsolat a l'eufòria. Es barregen sentiments de confusió, amor, por, inseguretat,... Aquests canvis emocionals són molt significatius durant les primeres setmanes, ja que la mare tendeix a tenir atenció plena en el seu fill/a i difícilment canvia el seu centre a altres qüestions.

AUTOCONCEPTE, EXIGÈNCIES, PRESSIONS,...

En general, les dones tenen moltes idees respecte al que significa ser una "bona mare": tendra, sacrificada, donant el millor de sí mateixa pels seus fills...La transició a ser mare, que es produeix en el període post-part, és d'una importància vital per a ella, per a la seva autoestima, satisfacció personal i la construcció

d'una identitat positiva de sí mateixa. Per a moltes això és una font de tensió, perquè tenen por de fallar i no saber com cuidar bé al nounat, com alletar-lo, com interpretar el plor, què fer si es posa malalt, etc.

BABY BLUES VS. DEPRESSIÓ POST-PART

- "Baby blues": símptomes que poden aparèixer en els tres dies després de donar a llum i marxen en unes dues setmanes de mitja. La mare pot tenir canvis d'humor ràpids, tristor, plor, pèrdua de gana, problemes per dormir, sentir-se irritable, ansiosa i sola. Els símptomes no són greus.

- Depressió Post-part: pot aparèixer en qualsevol moment al llarg del primer any d'haver donat a llum. Síntomes: irritabilitat, sentir-se trista, plor freqüent, falta de motivació, menjar poc o massa, dificultat per prendre decisions, sentir-se inútil o culpable, etc.

Després de l'embaràs, senyals de depressió també poden incloure tenir por a fer mal al nadó o a ella mateixa i no tenir interès en el bebè.

La diferència entre els "Baby blues" i la Depressió post-part és que la depressió post-part de seguida afecta la salut de la dona i no pot funcionar com normalment ho feia, durant un llarg període de temps.

LA RELACIÓ AMB LA PARELLA:

Aquests canvis emocionals que pateix la mare (tant si es tracta de "baby blues" o depressió post-part) afecten a la relació de parella i poden millorar si es treballen diferents aspectes: 1) la gestió del temps: els moments d'intimitat es veuran condicionats a l'estat del nadó, les necessitats del bebè passaran per sobre les de la parella, 2) com repartir l'atenció al nadó, 3) sobretot els homes poden sentir-se exclòs de la cura del bebè i "abandonats" per la seva parella, 4) el desgast físic per atendre el nadó comporta, alhora, un cert desgast energètic que pot influir en la relació (nits sense dormir), etc.

L'arribada d'un fill suposa una nova etapa de vida, aquest moment tan esperat inicia una nova forma de viure de la parella i l'amor és l'essència de qualsevol etapa vital. Així doncs, tant la mare com el pare, per afrontar el repte de la paternitat i pensant també en el benestar del seu fill/a, necessiten grans nivells de comprensió, sacrifici, diàleg, paciència i moltes dosis d'amor. ■



RECOMANACIONS GENERALS PER A L'OSTEOPOROSI

Text **DRA. GÜENDOLINE COSTA BUGALLO**. Medicina Familiar i Comunitària. Responsable de la unitat.

QUÈ ÉS L'OSTEOPOROSI?

És un procés no dolorós pel qual els ossos es tornen més fràgils per la pèrdua de calç i, per tant, es poden trencar amb major facilitat. Els ossos més afectats són el maluc, les vèrtebres, canell, costelles i húmer.

LA PODEM PREVENIR?

Sí! I tant!

1. Alimentació equilibrada rica en calci i vitamina D

- a. Aliments rics en calci: llet, iogurt, formatge, sardines en llauna, marisc, soja bullida, blat de moro, bledes, espinacs, escarola, mongeta, fruits secs, llegums, olives, mandarines, taronges.
- b. Si no tolera els làctics pot prendre aliments suplementats amb calci.
- c. Evitem excés de sal o proteïnes.
- d. La vitamina D l'obtenim de les clares d'ou, el peix d'aigua salada i el fetge.
- e. Necessitem que la vitamina D s'activi amb l'efecte del sol, per això el prendrem durant uns 15 minuts al dia.

2. Exercici físic amb regularitat

- a. Fer exercici augmenta la força muscular, la coordinació, la flexibilitat i l'equilibri.
- b. Suficient amb 30-60 minuts seguits unes 4 vegades per setmana.
- c. Les millors activitats són caminar, córrer, pujar escales o ballar.

d. Nedar i anar en bicicleta no milloren la qualitat dels ossos però sí l'agilitat per a evitar caigudes.

**PODEM PREVENIR
L'OSTEOPOROSI, CUIDANT
L'ALIMENTACIÓ, FENT EXERCICI
FÍSIC, DEIXANT O DISMINUINT
EL TABAC I L'ALCOHOL.**

3. Deixar el tabac i limitar l'alcohol

- a. El tabac és un dels factors de risc per a patir osteoporosi.
- b. L'abús d'alcohol també danya el ossos.

4. Eviti les caigudes

- a. Quan ens fem grans o patim osteoporosi és molt important evitar les caigudes perquè aquestes poden produir una fractura.
- b. Treure catifes o mobles a casa que ens puguin destorbar o entrebancar.
- c. Espardenyes i sabates sempre lligades.
- d. Banyar-nos en dutxa i no en banyera.
- e. Col·locar barres per agafar-se en bany o escales. ■

BIBLIOGRAFIA: Fulls d'informació per a pacients CAMFIC

Per a més informació trucar al 972 20 43 50



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



Ultònia, 10 - 17002 (Girona) - Tel 972 20 10 87 - Fax 972 22 44 13 - e-mail: arfit1@ofiexperts.es



PLATAFORMA LÀSER ICON

Text **SRA. NOELIA JIMÉNEZ**. Especialista clínica en làser. Directora-Dermika.

Aquesta plataforma làser d'última generació incorpora diferents aplicadors per tractar múltiples patologies:

Cicatrius, marques d'acne, estries, rejueniment facial, lesions vasculars i lesions pigmentades, arrugues, couperos, rosàcia,...

La seva alta potència ens permet realitzar els serveis mèdics-estètics i dermatològics més sol·licitats amb uns resultats im- millorables.

LÀSER ERBI NO ABLATIU FRACCIONAT 1540

El làser d'erbi 1540 emet l'energia en forma de micro-columnes que penetren en la pell fins l'epidermis, aquestes columnes de teixit coagulat inicien un procés de regeneració natural formant teixit nou i remodelant les fibres de col·lagen i elastina, sense afectació dels teixits sans que queden entre les micro-columnes.

L'energia produeix un dany tèrmic que allibera les proteïnes responsables d'activar el metabolisme dels fibroblasts, que són els responsables de la producció de noves fibres de col·lagen i elastina.

Aconseguint així la remodelació del col·lagen, mantenint sense dany la superfície de la pell i aconseguint una recuperació ràpida dels teixits.

Aquests efectes generen noves fibres de col·lagen i elastina que alhora milloren la textura i la flaccidesa de les pells envellides i redueixen les arrugues facials i les taques facials de l'escot i les mans.

La indicació més innovadora d'aquest làser fraccionat és el tractament per eliminar les estries i cicatrius, tant les hipertròfiques (ferides traumàtiques o quirúrgiques) com les atrofiques (marques d'acne). El Làser d'erbi ICON, gràcies a la formació i reestructuració del col·lagen, disminueix la profunditat i amplada de tot tipus de cicatrius i estries i millora la textura de la zona tractada.

EL TRACTAMENT AMB LÀSER D'ERBI

El tractament amb el làser d'erbi 1540 és fàcil, només cal netejar prèviament la pell i començar a aplicar el làser.

Té un sistema de refredament molt avançat que permet un tractament tolerable i confortable. En cas d'una zona sensible o extensa de la pell, es pot aplicar prèviament una anestèsia tòpica.

Es realitzen diverses passades en l'àrea tractada, el pacient sent una sensació d'escalfor en la zona i un petit eritema i/o inflamació suau. Un cop acabada la sessió, aquesta sensació remet al llarg de les 2-3 hores següents, pot persistir l'eritema durant 24-48 hores.

El número de sessions varia en funció del tractament que realitzem. Per tractaments que necessiten una gran producció de col·lagen, són necessàries entre 4-6 sessions per les marques

d'acne i de 6 a 8 sessions per tractaments de rejueniment facial, cicatrius i estries.

Les sessions es realitzen amb un interval d'un mes i la durada de les sessions és d'entre 30-60 minuts en funció de l'extensió de l'àrea tractada.

LLUM POLSADA OPTIMITZADA Max G

Aquesta Llum Polsada Optimitzada d'alta potència emet l'energia de forma dual, entregant dues longituds d'ones amb el mateix aplicador i en el mateix moment, és un detall tècnic que ens permet treballar alhora les lesions pigmentades i vasculars.

En aquest cas, el cromòfor o teixit diana són la melanina i l'hemoglobina, per tant tractem tot tipus de taques i de vasos superficials.

Un altre efecte d'aquesta aplicació és la millora de la textura de la pell, unificant el to i tancant el porus; per tant, estem davant d'una millora general de l'estat de la pell independentment de les lesions que tractem. Les zones que podem tractar amb aquesta aplicació són la cara, el coll, l'escot i les mans.

El seu potent sistema de fred incorporat en el capçal permet un tractament confortable i sense necessitat d'aplicació d'anestèsia tòpica.

EL TRACTAMENT AMB MAX G

El tractament amb Llum polsada no requereix anestèsia tòpica, només cal netejar prèviament la pell, i gràcies al seu sistema de fred incorporat a la peça que està en contacte amb la pell no necessita gel conductor.

El pacient sentirà una lleu molèstia en funció de les lesions que tingui i una lleu sensació d'escalfor que anirà disminuint ràpidament.

Una característica d'aquesta aplicació és la reacció immediata de les lesions, per tant, les lesions pigmentades o taques s'enfosquiran immediatament i en les hores següents fins a 7 dies, posteriorment aquesta melanina fragmentada anirà desapareixent, deixant lloc a una pell més clara i uniforme.

En el cas de les lesions vasculars també tenen una reacció immediata, on es pot apreciar la coagulació dels vasos petits, que durarà uns dies. En cas de lesions vasculars més complexes, quedaran més enfosquides.

Durant aproximadament els 7 dies posteriors, les lesions continuaran més fosques, s'haurà d'aplicar un fotoprotector SPF 50++ diàriament, pot ser amb color per dissimular les taques facials.

Només calen de 2 a 3 sessions de 30 a 60 minuts amb un interval d'1 mes per acabar amb aquest tipus de lesions i oferir una pell realment més uniforme, lluminosa i rejuenida. ■

PROVA DE DETECCIÓ EN ALÈ D'HELICOBACTER PYLORI

Text **SR. ALBERT RIMBAU MUÑOZ**. Farmacèutic Especialista en anàlisis clíniques. Laboratori Roqueta – Esteve – Rimbaú.

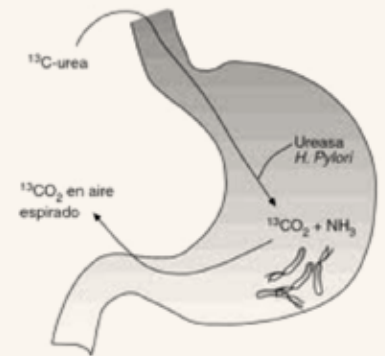


Helicobacter pylori és un bacteri que colonitza les parets de l'estómac i la seva presència s'associa a patologies com l'úlcer gàstric o duodenal activa o passada, o a síndromes dispèptics que cursen amb símptomes de mala digestió (pesadesa d'estómac, eructes, acidesa circumstancial, reflux, etc.). Helicobacter pylori sobreviu a l'acidesa gràcies a un enzim anomenat ureasa. Aquest enzim és capaç de convertir la urea en productes bàsics que reaccionen amb l'ambient àcid de l'estómac i mantenen un pH adequat per a la seva supervivència. Tot just a finals del segle XX es va descobrir la implicació d'aquest bacteri en diferents patologies gàstriques, la qual cosa ha facilitat la seva eradicació mitjançant un simple tractament antibiòtic. Això ha permès que s'hagin solucionat patologies greus tals com l'úlcer d'estómac, evitant cirurgies molt més complexes.



Un dels mètodes utilitzats en l'actualitat per a la detecció de la presència d'Helicobacter pylori en la mucosa gàstrica és l'anomenat **TEST D'ALÈ**. Consisteix, en primer lloc, en la recollida d'alè expirat del pacient després d'un dejú absolut com a indicador basal. A continuació, el pacient ingereix un comprimit d'urea marcada amb un isòtop radioactiu (el carboni 13) no nociu. Després de 20 minuts de repòs, es torna a recollir una mostra d'alè expirat. Per la recollida de la mostra utilitzem unes bosses especials, color blau per la basal i color rosa la post-prandial, amb vàlvula de seguretat. La ureasa del bacteri present en l'estómac descompondrà la urea ingerida en CO₂ marcat amb l'isòtop del qual podrem mesurar la quantitat, que serà proporcional a la quantitat de bacteri present en la mucosa gàstrica.

Per a la realització de la prova és necessari que el pacient acudeixi al laboratori amb un dejú mínim de 8 hores, així com no haver ingerit cap líquid (incloent aigua) ni utilitzat dentífrics ni col·lutoris o haver fumats ni mastegat ninguna substància en aquestes 8 hores anteriors. En cas d'estar realitzant algun tractament antibiòtic, caldrà haver-lo acabat amb una antelació de 10 dies i no haver pres cap medicació, incloent protectors gàstrics (com Omeprazol, Lansoprazol, Esomeprazol, Rabeprazol o Pantoprazol). La prova es pot realitzar en totes les edats, fins i tot en dones embarassades o en període de lactància.



La prova de detecció en alè s'ha convertit en la prova més eficaç i més senzilla de realitzar (tant pel clínic com sobretot pel pacient), per a la detecció d'Helicobacter pylori en mucosa gàstrica. Es tracta d'una prova de laboratori completament segura que no comporta cap risc per a les persones a les quals se'ls realitza. ■



ROQUETA-ESTEVE-RIMBAU
ANÀLISIS CLÍNICS

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

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

HORARI D'EXTRACCIÓNS

A la Clínica Bofill
de 7.30h. a 20.00h.
Dissabtes de 8.30h. a
10.00h.

A Ferran Agulló de
7.30h. a 11.00h.
de Dilluns a Divendres



*70 anys
de servei a Girona*

nivell mig

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

solució nivell mig

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

nivell alt

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

solució nivell alt

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

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

SOPA DE LLETRES

- Margarides**
- Guardiola**
- Guitarra**
- Ganivet**
- Gallina**
- Tortuga**
- Amigues**
- Guàrdia**
- Guepard**
- Àguila**
- Guineu**
- Gavina**
- Guerra**
- Agulla**
- Gorra**
- Gota**
- Gos**

L'ECHEVERIA:

Un gran element decoratiu.

Text SRA. FINA GUIVES. Freesia

Voldria parlar de l'Echeveria, coneguda popularment com a Rosa d'Alabastre, per la seva similitud a una tupida rosa i al color de les pedres. Forma part de la família de les plantes anomenades "crasses" o "suculentas".

Originària de Mèxic, on es troba en perill d'extinció. El seu nom fa honor al britànic mexicà que la va descobrir: Echeverría.

Les seves fulles són gruixudes i ovals i estan col·locades com una roseta atapeïda, i s'assembla també a la forma d'una carxofa. No té tija i creix directament de la terra.

Per això és ideal per a cobrir petites superfícies o per col·locar-la entre les roques, ja que crearà un bonic efecte amb les seves curioses i destacades flors. La seva floració es dona a la primavera, i n'emergeixen sobretot penjolls de colors roses i grocs.

És una planta que creix ràpidament i té unes formes molt diverses i diferents colors, entre les més de 100 varietats, es pot convertir en un bonic element decoratiu per a la llar. És una planta molt agraïda i que pot donar un toc exòtic al nostre jardí.

UBICACIÓ

És una planta molt resistent que suporta la manca d'aigua i les altes temperatures i més baixes fins a -4°. A l'exterior, les fulles agafen colors més intensos. També pot estar a l'interior.

PLANTACIÓ

L'Echeveria és una bona opció per plantar en qualsevol lloc del jardí, s'adapta fàcilment i no necessita moltes cures; això sí, necessita un bon drenatge.

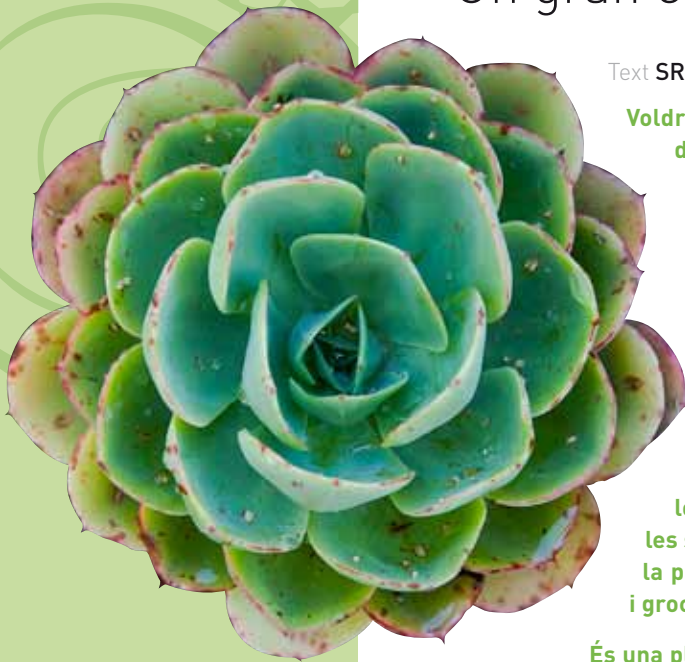
Per a la reproducció, n'hi ha prou amb plantar un esqueix de la planta en començar l'estiu.

No necessita massa adob, n'hi haurà prou en abonar-la un cop al mes durant la primavera i a l'estiu.

És especialment sensible, això sí, a les "xinxes", sobretot a les arrels... així, amb molt poques actuacions i cures podrem gaudir d'una esplendorosa planta més de 5 anys!

COST

És una planta que per la seva facilitat d'arrelament i de creixement, i de temps de vida, resulta força econòmica. ■



 *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



LLAMÀNTOL AMB SOPA D'HERBES



Text SR. JOAN MORILLO i SRA. LAURA TEJERO. Restaurant DIVINUM

INGREDIENTS:

- 1 Llamàntol (si pot ser fresc)
- 200 gr. de tomàquet.
- 10 gr. d'orenga fresca
- 3 gr. de menta fresca
- 3 gr. d'alfàbrega fresca
- 5 gr. de fonoll fresc
- 2 gr. de marialluïsa
- 2 gr. de cerfull (perifollo)
- 2 gr. d'estragó
- 6 cl. d'oli
- 50cl. d'aigua

PREPARACIÓ

1. Primerament, es fa bullir el llamàntol; 2 minuts el cos i 4 minuts les potes. Llavors, un cop ja cuit, el deixarem pelat i a punt.
2. Preparem el que serà la sopa: un cop nets tots els ingredients, es trinxen totes les herbes, juntament amb l'oli, l'aigua i el tomàquet.
3. Per preparar el plat, col·locarem en un plat un xic fons la sopa de base, i a sobre el llamàntol pelat.
4. Cal escalfar el llamàntol abans de col·locar-lo sobre la sopa.
5. Per decorar el plat, podem utilitzar uns tomàquets xerris i uns punts de mel, per contrarestar el punt d'acidesa que alguna herbeta ha pogut deixar a la sopa.



**REUNIONS D'EMPRESA
SALES PRIVADES PER A GRUPS**



[c] Albareda, 7 bis · [t] 872 080 218 · www.divinum.cat
@DivinumGirona 

L'estètica a Girona



CLÍNICA BOFILL
ProActive Health

Cirurgia facial

BLEFAROPLÀSTIA | LÍFTING | MENTÓ | OTOPLÀSTIA | PÒMULS | RINOPLÀSTIA

Cirurgia corporal

LIPOFILLING | ABDOMINOSPLÀSTIA | AUGMENT DE GLUTIS | AUGMENT DE PANXELLS | CIRURGIA ÍNTIMA
CIRURGIA MAMÀRIA (augment, elevació, reducció i Ginecomàstia) | LIPOSUCCIÓ LOCALITZADA O LIPOESCULTURA

Cirurgia reconstructiva

RECONSTRUCCIÓ EN GENERAL | RECONSTRUCCIÓ MAMÀRIA

Medicina estètica corporal

ESCLEROSI DE VARIUS | MESOTERÀPIA CORPORAL | MESOTERÀPIA CAPIL-LAR | EXCÉS DE SUDORACIÓ

Medicina estètica facial

TRACTAMENT GENOXAGE (personalitzat, basat en els paràmetres de l'ADN i un complert qüestionari) | LIFTING DE 8 PUNTS (lifting facial sense cirurgia)
PRP (factors de creixement) | PLASMA RIC EN PLAQUETES | TRACTAMENT D'ARRUGUES AMB MATERIALS DE FARCIMENT (àcid hialurònic, hidroxiapatita càlcica,
àcid polilàctic i toxina Botulínica) | MESOTERÀPIA FACIAL | MICROPIGMENTACIÓ | OXIGENOTERÀPIA/OZONOTERÀPIA | PÍLING FÍSICOQUÍMIC
REMODELACIÓ LABIAL | RESURFACING | RINOMODELACIÓ NO QUIRÚRGICA | TRACTAMENT DE LES ARRUGUES D'EXPRESSIÓ
(front, entrecella, zona externa dels ulls: potes de gall, dors del nas, solcs nasogenians, al voltant de la boca: periorals o codi de barres i comissures)

Plataforma Làser d'última generació ÚNICA a Girona!

Fotorejuveniment, lesions pigmentades i lesions vasculares

Responsable de la Unitat de Cirurgia i Medicina estètica **Sra. Elisabet Soy Vilalta**
Atenció continuada **674 501 493**



CENTRAL:

CLÍNICA BOFILL GIRONA

Ronda St. Antoni Maria Claret, 20
17002 GIRONA - Tel. 972 20 43 50
www.clinicabofill.net

DELEGACIONS:

CLÍNICA BOFILL PLATJA D'ARO

Avd. S'Agaró amb C/ Santiago Rusiñol, s/n
17250 PLATJA D'ARO - Tel. 872 598 000
www.clinicabofill.net/costabrava

CLÍNICA BOFILL EMPURIABRAVA

C. Pla de Roses, 12 · 17487 Castelló d'Empúries
EMPURIABRAVA - Tel. 872 591 059

CLÍNICA BOFILL ZONA MIGDIA

C. Migdia, 130-132 · 17002 GIRONA
Tel. 972 221 104

ASSEGURANCES DE SALUT

- Prevenció de salut familiar
- Medicina primària i especialitzada
- Cobertura assistència d'embaràs i part
- Cobertura mèdica autònoms
- Assistència en viatge arreu del món
- Segona opinió mèdica internacional



OBTENCIÓ / RENOVACIÓ CARNETS

- Permís de conduir
- Llicència d'armes
- Títol de patró d'embarcació
- Llicència per a la tinença d'animals potencialment perillosos
- Habilitació per personal de seguretat privada
- Carnet d'operador de grua mòbil/torre

www.reconeixementsmontepiogirona.com

www.montepiogirona.cat

- Medicina de l'esport
- Revisions mèdiques
- Revisions laborals

- Medicina de família
- Infermeria
- Cirurgia general
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Ginecologia
- Odontologia
- Oftalmologia
- Otorinolaringologia
- Psiquiatria i psicologia clínica
- Traumatologia
- Urologia

