

TANÍ

REVISTA DE COMUNICACIÓ

Debat

Arriba el 'capitatiu' a l'Alt Penedès

En viu

Conviure amb el MRSA
La grip espanyola del 1918

Què fem

Sala de parts
Què és un MIR?
El circuit de diagnòstic ràpid

Solidaritat

Voluntariat

Llocs i viatges

Jamaica

Escrivim

Pensaments, experiències, sensacions...
Puig Antich, Che Guevara, The Clash, Girona,
els bolets...

Cartes d'amor i desamor

Us recomano

Llibres, cinema i gastronomia

L'entrevista

Jaume Roig Morera, atenció socio sanitària

Anecdotari i passatemps

Breus

Apunts dels esdeveniments més destacats

Desembre de 2005
Núm. 4



HOSPITAL COMARCAL
de l'Alt Penedès



2	Debat Arriba el 'capitaniu' a l'Alt Penedès
4	En viu Conviure amb el MRSA
6	La grip espanyola: una aproximació a la pandèmia del 1918
8	Què fem Sala de parts
10	Què és un MIR?
11	El circuit de diagnòstic ràpid
12	Solidaritat Voluntariat
13	Llocs i viatges Jamaica, Jamaica
15	Escrivim Herrare umanum est
17	Temps de bolets
18	Vilafranca, les nou quaranta
20	Malalts cèlebres: un alè de vida per a l'Ernesto
22	The Clash
23	Pseudocièsis
25	Retrobament
27	Cuento de Navidad
28	Tresors amagats
30	Cartes d'amor i desamor <i>Mirando las estrellas</i>
31	Us recomano Animals al poder?
32	<i>Lombra del vent</i>
32	<i>Los pilares de la Tierra</i>
33	<i>Los girasoles ciegos</i>
34	<i>La vida secreta de las palabras</i>
35	Avui parlarem de cinema
37	Pa amb tomàquet
38	Tast de vins
39	On podem menjar
40	L'entrevista Jaume Roig Morera, responsable de l'atenció sociosanitària
42	Anecdolari
43	Passatemps
44	Breus
47	Benvinguts, a reveure... i molta sort!
48	Com hi podeu col·laborar

Arribem a la cinquena revista, el cinquè TANÍ. Quan vam començar a treballar en la primera revista teníem un gran entusiasme. El grup era reduït i, per si de cas, vàrem iniciar el tiratge amb la revista número 0. Dos anys després, la revista ja no és d'un petit grup, sinó de molta més gent de l'hospital. Pas a pas, uns i altres ens hem sabut anar engrescant, i voldríem continuar engrescant-vos a tots en aquest projecte coral.

El nostre hospital conserva un cert caliu d'altres temps, potser més compromesos en l'assoliment d'una sanitat pública de qualitat. Sovint sentim a dir que ara tot és diferent i percebem una certa enyorança del passat. En el fons, però, molts continuem treballant aquí, alguns han marxat i se'ns han afegit uns quants més, en un espai diferent. La companyonia, la complicitat i el saber fer no van adscrits a un edifici, són qualitats personals que hauríem de poder conrear i transmetre.

Darrerament a l'hospital hi ha hagut força canvis, alguns dels quals –pel nivell en què se situen– afecten el conjunt de l'organització. Els canvis, tot i que sovint provoquen neguits, són una part de la vida. Ens recorden que estem vius, i per això els hem de rebre amb una actitud oberta. Fa poc s'ha inaugurat el nou Centre Sociosanitari de Vilafranca Ricard Fortuny, i properament també arribaran –esperem que ben aviat– l'ampliació de l'hospital, un nou centre d'atenció primària prop de l'hospital, un nou laboratori... hi ha canvis a tots els nivells. Però de nosaltres depèn, en gran manera, que aquest hospital continuï essent el que desitgem: un lloc hospitalari tant per a nosaltres que hi treballem com per als milers de ciutadans a qui donem servei les 24 hores de cadascun dels 365 dies de l'any.

A TOTES I A TOTS, US DESITGEM
UN BON ANY 2006.

Arriba el 'capitatiu' a l'Alt Penedès

HELENA MESTRE

DES DEL COMENÇAMENT del 2005, l'Alt Penedès és un dels territoris de Catalunya en què s'aplica el sistema de compra amb base poblacional, conegut com a capitatiu.

En què consisteix el capitatiu?

Aquest sistema pretén distribuir els recursos de manera integral entre totes les entitats del territori, i no pas per institucions, com s'ha fet fins ara.

Això vol dir que, a partir d'un càlcul basat en el nombre de ciutadans (càpites) que hi ha als censos dels municipis de l'Alt Penedès, es concretarà la quantitat de recursos que rebrà aquest territori per a l'atenció sanitària. Aquests recursos aniran variant segons la població, cosa que permetrà una millor adaptació als reptes demogràfics.

El capitatiu considera el territori element fonamental, com a espai de participació i debat, per identificar millor les inequitats, deficiències d'accessibilitat, de qualitat, etc. Hi haurà un òrgan de govern territorial que rebrà els recursos i els administrarà prenent com a base els objectius establerts pel Pla de salut, cosa que afavorirà una gestió més coordinada i la col·laboració entre els proveïdors, evitant duplicitats i estimularà la millora de la qualitat dels serveis de

salut, situant l'assistència al malalt al nivell més adient del sistema.

Quins objectius persegueix?

Aquest model vol situar el ciutadà com a eix del sistema, facilitant la cooperació en comptes de la competència entre els diferents proveïdors i nivells assistencials. També pretén millorar l'eficiència del sistema, i per aconseguir-ho defineix nou punts clau d'actuació i següentment:

- Millora i unificació dels sistemes d'informació
- Increment de la capacitat resolutiva de l'atenció primària
- Racionalització de l'atenció especialitzada
- Coordinació de fluxos. Informació entre nivells assistencials
- Optimització de l'atenció continuada
- Racionalització de la prescripció farmacèutica
- Millora en els sistemes d'informació clínics
- Reducció de les llistes d'espera
- Aprovació per consens d'un pla d'atenció a l'usuari

Com es concreta a l'Alt Penedès?

Els directius dels diferents proveïdors o institucions que donen servei sanitari a la comarca han constituït l'òrgan de direcció i han

donat prioritat a quatre grans temes que cal treballar:

- Definició d'un sistema d'informació sanitari eficient i compartit que permeti conèixer i compartir la informació, bàsic per poder desenvolupar els altres objectius.
- Planificació d'activitats per a la millora contínua de la qualitat de la prescripció de medicaments.
- Optimització del model d'atenció a la demanda urgent i d'atenció continuada.
- Millora de l'accessibilitat als serveis i la seva capacitat resolutiva (disminució de les llistes d'espera, racionalització del consum de proves complementàries, evitant duplicitats...).

Per difondre el model entre els professionals, el passat 11 de juliol es va celebrar a l'Hospital una trobada informativa sobre el sistema de compra amb base poblacional (capitatiu) entre els professionals

Aquest sistema pretén distribuir els recursos de manera integral entre totes les entitats del territori, i no pas per institucions, com s'ha fet fins ara.

de l'atenció primària, l'atenció sociosanitària, salut mental i l'Hospital de l'Alt Penedès.

S'han posat en funcionament diferents grups de treball amb representació de totes les institucions

implicades (l'ICS pel que fa a l'atenció primària, el CSAP en l'hospitalària, el CSSV en la sociosanitària i el CSM quant a la salut mental). Aquests grups estan desenvolupant diferents aspectes, alguns a partir de les indicacions específiques del CatSalut, com per exemple el diagnòstic ràpid i el programa de prealta, i altres relacionats amb les línies de treball establertes específicament a l'Alt Penedès, com la prescripció farmacèutica, les llistes d'espera de determinades patologies, el sistema d'informació, la millora de la comunicació, el transport sanitari, etc.

Darrerament també s'ha constituït el Consell de Salut, òrgan polític format pels alcaldes de les poblacions de la comarca, que ha de fer d'interlocutor amb el CatSalut i els diferents proveïdors del territori.

Quins canvis comportarà?

Inicialment comportarà moltes reunions per planificar les accions que cal desenvolupar segons els objectius plantejats, tots ells emmarcats en les línies establertes com a prioritàries en el nostre territori, i un esforç per conèixer l'altre i entendre-s'hi, ja que hem de compartir els objectius fixats.

A mitjà termini s'ha d'aconseguir una major coordinació entre els diferents proveïdors de la comarca i una millora de la continuïtat assistencial.

Tot plegat millorarà el sistema d'informació de totes les entitats i optimitzarà la informació clínica dels pacients de què disposa cada entitat. A més, necessàriament tindrà repercussions positives en el finançament del nostre centre.



Què van dir els que ja el coneixen?

Els ponents de la jornada que venien d'Osona i el Maresme i la Selva, zones que van començar ja fa 2 anys, van valorar favorablement aquest sistema, ja que la seva experiència ha estat, segons ells, molt positiva, sobretot per al malalt, que, en definitiva, és l'objectiu de tots. A més, van dir que cal desenvolupar-lo molt més per poder reconèixer totes les possibilitats que té.

En general, tothom va estar d'acord en el fet que s'aconsegueixen millores evidents per als malalts, tot i que per poder desenvolupar-lo totalment és necessari millorar-ne el finançament.

Ara bé, també hi va haver opinions més escèptiques que van qüestionar el model tant per ser molt teòric com, ara per ara, per no anar acompanyat d'un bon finançament. ■

Conviure amb el MRSA

CARLES ORTA

—Rosa, el frotis nasal del senyor Albert R. G., del 303A, és positiu per MRSA.

—Uf, quin pal...!

AQUEST COMENTARI, que tots hem fet, és fruit de les incomoditats que causa en el personal sanitari l'existència de persones sotmeses a aïllament de contacte. Des del comitè d'infeccions volem fer un repàs en aquestes pàgines dels motius pels quals aquest aïllament és necessari.

La pell de les persones no és estèril, sinó que té un conjunt de bacteris, generalment poc agressius, que hi conviuen de manera habitualment amigable. El nombre de microorganismes és més important en algunes zones corporals, com ara les mans, les aixelles, els engonals, la zona genital i l'àrea perianal. Un grup d'aquests microbis que colonitzen la pell de totes les persones són els estafilococs, dels quals hi ha diverses espècies. L'*Staphylococcus aureus* n'és una, la més virulenta, que, en condicions adients, pot causar infecció. De fet, sovint és responsable d'infeccions cutànies (per exemple, els grans de pus freqüentment són petites infeccions estafilocòciques), dels catèters endovenosos, d'infeccions dels materials utilitzats en la cirurgia traumato-

lògica i de moltes altres.

Amb relativa freqüència, la població en general, i especialment alguns col·lectius, com ara els diabètics, les persones sota hemodiàlisi o els addictes a drogues per via endovenosa, entre d'altres, són portadors cutanis de *Staphylococcus aureus*. Els orificis nasals són habitualment un reservori del germen, i la positivitat per *Staphylococcus aureus* del cultiu d'un frotis nasal al laboratori de microbiologia constitueix un bon marcador de colonització cutània. Les persones colonitzades poden transmetre aquest microorganisme a altres persones a través del contacte físic, normalment per mitjà de les mans. Cal remarcar que aquest germen habitualment només colonitza la pell, i no causa cap infecció a les persones portadores.

L'*Staphylococcus aureus* té habitualment un patró de sensibilitat als antibiòtics en els quals la cloxacil·lina és activa. La cloxacil·lina és un antibiòtic del grup de les penicil·lines i, de fet, és el que utilitzem més sovint en les infeccions de *Staphylococcus aureus*. Desgraciadament, en els darrers anys, cada cop amb major freqüència, el laboratori de microbiologia ens informa que els aïllaments que fa de *Staphylococcus aureus* són causats per soques que s'han tornat resistents a la cloxacil·lina i que, per tant, no podem utilitzar aquest an-

La pell de les persones no és estèril, sinó que té un conjunt de bacteris, generalment poc agressius, que hi conviuen de manera habitualment amigable.

tibiòtic per al tractament d'aquella infecció concreta de la qual prové la mostra. Aquestes soques resistents a la cloxacil·lina reben el nom de MRSA, que són les inicials de meticillin resistant *Staphylococcus aureus*. Afegirem, en aquest sentit, que la meticil·lina és un antibiòtic molt similar a la cloxacil·lina, descobert abans. De fet, diversos microorganismes, i l'*Staphylococcus aureus* en particular, al llarg del temps s'han anat fent resistents a antibiòtics als quals inicialment eren sensibles.

Les infeccions per MRSA poden ser molt greus i tenen un tractament més complicat. És per això que les autoritats sanitàries recomanen una sèrie de mesures higièniques per evitar-ne la propagació.

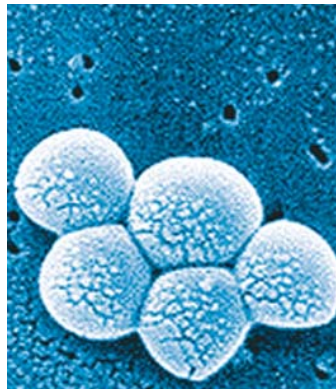
Així, les primeres dècades després del descobriment de la penicil·lina, l'*Staphylococcus aureus* habitualment era sensible a aquest darrer antibiòtic. Ara, en canvi, aquest fet és excepcional.

Inicialment, el MRSA s'aïllava de manera predominant en els pacients hospitalitzats, però cada cop és més habitual, a causa del seu mecanisme de transmissió, de trobar-lo també colonitzant persones residents en centres geriàtrics o persones amb nafres cròniques.

Habitualment, el MRSA no causa cap infecció a les persones colonitzades, però sí que aquestes persones poden disseminar-lo entre la

població general, directament o a través de terceres persones. Els malalts colonitzats per MRSA i ingressats en un hospital és més fàcil que presentin una infecció per aquest germen, ja que estan debilitats per la malaltia que els causa l'ingrés, estan sotmesos a instrumentalitzacions diverses i potser reben tractaments immunosupressors.

Les infeccions per MRSA poden ser molt greus i tenen un tractament més complicat. És per això que les autoritats sanitàries recomanen una sèrie de mesures higièniques per evitar-ne la propagació entre la població, mesures que s'han de complir especialment en l'àmbit hospitalari, tot i les incomoditats que comporten. La mesura fonamental és el rentat higiènic de mans per part del personal sanitari després d'estar en contacte amb cada malalt ingressat. El rentat de mans eliminarà la flora transitòria, que és la més implicada en la transmissió encreuada de *S. aureus*. És important eixugarse-les bé després, atès que les mans humides afavoreixen l'adquisició de nous microorganismes.



mes. Altres mesures bàsiques que cal seguir són la utilització sistemàtica de guants per manipular ferides o productes contaminats, i el seguiment estricte dels protocols d'higiene hospitalària existents en cada procediment que s'ha de realitzar. El no-compliment d'aquestes mesures podria afavorir l'aparició de problemes greus de salut en algunes persones concretes o derivar en reclamacions judicials. És evident que, a més, això reduiria tant la qualitat assistencial del centre, pel fet d'incrementar els índexs d'infecció intrahospitalària com, en conseqüència, la mateixa autoestima professional del personal.

Finalment, hem de tenir present que, si bé l'atenció als malalts portadors del MRSA ens causa incomoditats, qui suporta més molèsties és el malalt, que, a més, té el risc –si la informació que li donem a ell i als familiars no és l'adient– de quedar estigmatitzat i marginat pels seus propis familiars. Mai la colonització per un bacteri multi-resistent ha de fer disminuir la nostra atenció cap al malalt, tant personal com tècnica.

Entre tots hem de fer possible que el mal anomenat “virus de l'hospital” (no és un virus, sinó un bacteri, i de cap manera no és present només a l'hospital) es dissemini en el menor grau possible dins el nostre centre. ■

La grip espanyola: una aproximació a la pandèmia del 1918

JORDI ALTÉS

22 d'octubre de 1918. Dia de boira. Pujo fins a Sant Sebastià. Tot regalima dins el gran silenci. Arribo a la font dels Ermitans, penjada sobre la mar. Mar de fons –mareiro. La mar bramula sordament. Els pins degoten. Hi ha una lluisor llefiscosa sobre el granit costaner...

La grip continua matant, implacablement, la gent. Aquests últims dies he hagut d'assistir a diversos enterraments. Això sens dubte fa que comenci de sentir una minva d'emoció davant de la mort –que sentiments reals i autèntics se'm transformin en una mena de rutina administrativa. Els nostres sentiments estan sempre afectats pel poc i pel massa –són d'una mobilitat indecent. Encara que només fos per aquesta raó convindria que aquest escàndol de la patologia tingués una fi –que la grip no matés ningú més.

Josep Pla, *El quadern gris*.

QUAN LA PANDÈMIA CAUSADA pel virus de la grip anomenada espanyola es va manifestar al nostre país, Josep Pla era estudiant de Dret a la Universitat de Barcelona. L'epidèmia va fer suspendre temporalment les classes, de manera que Pla va tornar cap a casa seva, a Palafrugell, on va començar a escriure el diari que constitueix la seva obra més emblemàtica, *El quadern gris*.

Es calcula que la grip espanyola va causar entre els anys 1918 i 1919 de 25 a 50 milions de morts a tot el món. L'origen fou una soca de virus gripal excepcionalment virulenta, probablement transmesa a partir d'un focus aviari.

L'adjectiu espanyola és clarament erroni: la pandèmia no va començar pas a l'Estat espanyol, ni tampoc va ser on causà una mortalitat més elevada, tot i que el nombre de morts s'ha fixat en uns 300.000 i el de contagiats en més de 8 milions. Es coneix com a espanyola perquè fou a Espanya on la premsa se'n va fer més ressò. Això va ser així perquè aquí no estàvem en guerra, al contrari d'altres països, implicats aleshores en la Primera Guerra Mundial, als quals se censuraren moltes de les notícies sobre la pandèmia. De fet, es considera que la grip fou una de les raons –si no la raó– de la fi d'a-

questa gran guerra: es diu que va causar més baixes que la mateixa guerra entre les forces armades d'alguns països, com els Estats Units.

La grip de l'any 1918 ha estat una de les plagues més mortíferes de les que es té constància en tota la història de la humanitat. L'amenaça d'una nova pandèmia causada per un virus gripal també d'origen aviari (l'H5N1) ha tornat a l'actualitat la grip espanyola de l'any 1918.

El virus de la grip de l'any 1918

L'any 2004, la revista *Science* va publicar els resultats d'un estudi que resol·lia 86 anys de misteri mèdic. En dos treballs separats, investigadors del Medical Research Council de Londres van demostrar que aquell virus es va derivar d'un virus aviari. La conservació d'algunes característiques del precursor aviari és el que sembla que va fer trontollar el sistema immunitari humà. Aquest treball va ser important perquè permetia començar a entreveure de quina manera un virus aviari podia haver "saltat" a l'espècie humana.

Al contrari que la majoria de socques que causen epidèmies gripals, la soca del 1918 semblava que no procedia d'Àsia: probablement va



Egon Schiele. *Autoretrat* (1910).

sorgir de l'Amèrica del Nord. D'allà va passar a Europa i a tot el món, i fins i tot va arribar a Alaska i a les remotes illes del Pacífic. La malaltia va ser excepcionalment greu, amb taxes de mortalitat del 2,5% al 5%, per comparació a la mortalitat inferior al 0,1% de les altres epidèmies gripals. Una altra particularitat va ser que la soca fou molt més virulenta entre els adults joves i prèviament sans, al contrari que la grip clàssica. El quadre clínic podia ser fulminant i portar a la mort en pocs dies, principalment com a conseqüència d'una greu pneumònia viral. Entre els personatges cèlebres que van morir prematurament a causa de la grip hi ha el poeta Guillaume Apollinaire o el pintor austríac Egon Schiele (figura).

Els científics han pogut seqüenciar seccions del genoma del virus de la grip del 1918 a partir de mostres extretes dels pulmons d'una dona de l'ètnia inuit, el cos de la qual va ser preservat sota el gel d'Alaska. El primer pas en la infecció pels virus gripals és la seva unió a les cèl·lules a les quals es replicarà, mitjançant unes molècules anomenades hemaglutinines (HA), que són com espícules situades a la superfície del virus.

Utilitzant una tècnica de cristal·lografia de raigs X, s'ha pogut determinar l'estructura tridimensional de la proteïna HA del virus del 1918. Així, doncs, s'ha pogut comprovar que tenia trets estructurals semblants als del virus de la grip aviària. Els virus dels ocells no infecten habitualment els humans, ja que les hemaglutinines dels virus aviàris i humans interaccionen amb diferents receptors cel·lu-

lars. Perquè un virus aviari infecti els humans cal que l'hemaglutinina canviï, de manera que es pugui "enganxar" a la cèl·lula humana. I això és el que va passar amb el virus de la grip del 1918.

El virus de la grip aviària H5N1 i el virus del 1918: diferències i semblances

La gran diferència entre els virus de la grip del 1918 i els virus aviàris actuals, entre els quals hi ha el temible H5N1, és que el primer va fer el salt cap a l'espècie humana, mentre que els altres encara no l'han fet, almenys d'una manera fàcil. La seqüenciació del virus del 1918 ha permès d'obtenir un model per a l'estudi dels virus gripals aviàris, per tal de trobar noves dianes per als tractaments antivirals, o vacunes efectives.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), basant-se en patrons històrics, ha estimat que les pandèmies de grip es donen 3 o 4 vegades cada segle, de manera que molts científics consideren inevitable que tard o d'hora patim una nova pandèmia. Darrerament s'ha descobert que el virus del 1918 va tenir diverses mutacions que també es troben al virus H5N1, i s'ha suggerit que aquests virus poden produir infeccions greus sense necessitat de combinar-se prèviament a una soca de virus gripal ja adaptada als humans. Això contrasta amb els virus de la grip que van causar les darreres pandèmies humanes els anys 1957 i 1968, que probablement sí que es van combinar amb soques adaptades als humans, i no van ser tan mortíferes.

De tota manera, com deia Pla, "els nostres sentiments estan sempre afectats pel poc i pel massa –són d'una mobilitat indecent". No hem de caure en l'alarmisme, però cal que racionalment ens preparem per a la possibilitat d'una pandèmia. Una pandèmia, com el seu nom indica, és una amenaça global i només es podrà evitar, minimitzar o retardar si hi ha un esforç global. Aquest és l'interès de l'OMS i de la comunitat científica mundial.

Mentrestant, us recomano que continueu mirant de fruir de la vida i del temps, tal com ens recorden els bells versos de Le pont Mirabeau d'Apollinaire:

Passent les jours et passent les semaines

Ni temps passé

Ni les amours reviennent

Sous le pont Mirabeau coule la Seine

Vienne la nuit sonne l'heure

Les jours s'en vont je demeure

Referències

Sobre el virus de la grip del 1918:

- Taubenberger JK, et al. Characterization of the 1918 influenza virus polymerase genes. *Nature*. 2005; 437:889-93.
- Tumpey TM, et al. Characterization of the reconstructed 1918 Spanish influenza pandemic virus. *Science*. 2005; 310:77-80.
- Barry JM. *The Great Influenza: The Epic Story of the Greatest Plague in History*. Viking Penguin. 2004.

Sobre el virus de la grip aviària H5N1:

- <http://www.cdc.gov/flu/avian/outbreaks/asia.htm>
- <http://www.genocat.net/darp/c/ramader/iaviaria/ciavia00.htm>
- http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html

Sala de parts

GLÒRIA VILLENA

Què fem les llevadores?

Les llevadores som infermeres especialitzades en l'atenció ginecològica i obstètrica de la dona des de la pubertat fins a la menopausa, i en alguns casos més enllà. Aquesta tasca la podem portar a terme a les consultes de les àrees bàsiques de salut, als hospitals o de manera privada. Això vol dir que estem preparades per controlar un embaràs normal, orientar en planificació familiar i sexualitat, portar temes d'incontinència, com la recuperació del sòl pelvià, i atendre dones durant el període del postpart, alletament i climatèri, entre altres coses.

La sala de parts

A l'hospital treballem en equip amb els ginecòlegs, els serveis d'anestèsia i pediatria, amb l'ajuda dels auxiliars d'infermeria. La sala de parts actualment disposa de 3 sales de dilatació i dues lliteres d'exploracions. Una de les sales de dilatació es pot convertir en sala de parts. És un lloc tancat, com els quiròfans, i no s'hi pot accedir si no portem roba i calçat adients.

El personal habitual consta d'una llevadora per torn (cada 12 hores) i un auxiliar de dilluns a diumenge, al matí fins a les 15.00 hores i a la tarda des de les 16.00 fins a les 21.00 hores de dilluns a dissabte. En la resta de torns no hi ha auxiliar a la sala de parts i se'l crida si és necessari.

Què fem a la sala de parts?

Les tasques són compartides amb els ginecòlegs, tot i que hi ha una part que només la poden fer ells.

- Urgències: les visites de les embarassades de més de 5-6 mesos s'atenen a la sala de parts. La llevadora pot rebre la gestant que arriba d'urgències i valorar si és un embaràs normal i a terme, és a dir, un embaràs de més de 37 setmanes. Pot diagnosticar si va de part o no i decidir si ingressa o no. La resta ho han de valorar els ginecòlegs.
- Seguiment dels treballs de part: quan una dona ingressa en treball de part, la llevadora és l'encarregada de fer el seguiment de tota la dilatació sota supervisió dels ginecòlegs. Fem les feines pròpies d'infermeria i, a més, podem fer exploracions, valorar la presentació fetal, amnioscòpies, amniorrexis (trencar la bossa de les aigües), ajudar la dona i la seva parella a participar en el part amb relaxació i posicions que l'ajudin.
- Parts: si el part és normal (eutòcic) podem assistir-lo nosaltres. Estem preparades per fer episiotomies i suturar-les. Fem la reanimació immediata del nadó i ajudem a crear el vincle afectiu entre els pares i el seu fill a la mateixa sala de parts. Si el part és instrumentat el fa el ginecòleg i nosaltres som fora per ajudar-



los, per rebre el nadó i ajudar a reanimar-lo si fos necessari, i fer-li les primeres cures.

- **Cesàries:** les cesàries no es fan a la sala de parts, sinó als quiròfans, però som nosaltres, si podem, les que entrem al quiròfan per recollir el nadó i fer la primera reanimació, si cal.
- **Cures del nadó:** la primera exploració i l'estimulació (o reanimació) les fa la persona que no s'ocupa del part, el ginecòleg o la llevadora. Si cal més reanimació, llavors s'avisava el pediatre. Tallar el cordó i fer la profilaxi amb vitamina K és una tasca que fa igualment el ginecòleg o la llevadora, però la resta de cures habituals del nadó les fa l'auxiliar de sala de parts que, si no hi era, ha vingut abans del part.
- **Control del postpart immediat** de la partera, ja que queda sota supervisió nostra durant dues hores després del part. En aquestes dues hores controlem les pèrdues, les constants i continuem afavorim el vincle entre els pares i el seu fill. Si la mare ha decidit fer alletament matern,

promovem que l'iniciï abans de sortir de la sala de parts.

- **Últimes visites d'embaràs:** es porten a terme a les lliteres d'exploració. En aquestes visites es fan a la dona una exploració, cultius, una amnioscòpia i un registre cardiotocogràfic. Aquestes visites també es realitzen juntament amb el ginecòleg.
- **Visites a planta:** quan podem i no tenim ningú a la sala de parts, passem per planta per fer el seguiment de les parteres i donar suport a les lactàncies maternes que s'hagin iniciat, i també per posar els registres de les embarassades ingressades.

Acompanyament emocional

A més de les tasques tècniques i assistencials, fem un acompanyament més empàtic i emocional a la gestant i a la seva parella, i els ajudem a implicar-se en el naixement del seu fill i a viure'l amb alegria i no amb por i dolor. Fomentem la formació del vincle afectiu entre els pares i el nadó, així com l'adaptació a la nova situació fami-

liar i, en alguns casos, pocs, l'acompanyament en el dol per la mort del fill abans, durant o posteriorment al part.

Tenir fills és una decisió presa amb il·lusió per moltes parelles, i un dels nostres objectius és que aquesta il·lusió es mantingui també durant el naixement, perquè és el final d'una llarga espera i l'inici d'una nova etapa. A vegades intentem acompanyar-los simplement sent allà, altres cops els donem algun tipus de suport facilitant la relaxació, escoltant, ajudant a respirar, a fer moviments..., i en altres casos hi hem d'intervenir més, però sempre amb la intenció de donar una benvinguda al nadó al més fisiològica possible, perquè els seus pares el puguin acollir aviat després de néixer.

Quan fem el seguiment d'una gestant durant la dilatació i el part, compartim l'alegria del naixement del seu fill d'una manera especial, perquè pensem que nosaltres hem contribuït d'alguna manera a aquest naixement.

Tot això, a banda de fer-ho juntament amb els ginecòlegs, el servei d'anestèsia i de pediatria, no seria possible sense la col·laboració dels nostres companys auxiliars, que cada vegada estan més preparats.

Qui som les llevadores i el llevador de l'hospital?

- Francisco Javier Cámara
- Gràcia Caum
- Merche Galdós
- Purificación López
- M.^a Isabel Marco
- Rosa M.^a Martínez
- Dolores Maymó
- Glòria Villena

Què és un MIR?

MARTA SAGARRA R2 de l'HCAP

RESPONDRE AQUESTA PREGUNTA pot semblar fàcil a priori, però mentre preparàvem el comiat de residents de l'any passat ens vam adonar que no tothom ho tenia clar i que potser valia la pena de tornar-ho a explicar a la revista. R1, R2...? Qui són? Aquesta va ser la frase que més es va pronunciar.

Les sigles MIR corresponen a metge intern resident, que és un llicenciat en Medicina que ha aprovat l'examen selectiu estatal d'accés a una formació especialitzada. Aquest examen també és anomenat MIR. Cada hospital de l'Estat ha estat assignat i corresponentment acreditat com una unitat docent per poder formar metges d'una o diverses especialitats. L'HCAP està acreditat per formar metges que han triat la plaça per a l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària (MFIC).

A cada hospital hi ha un tutor de residents, que en el cas d'aquest hospital és el Dr. Benito, i a més cada resident té el seu tutor particular de l'àrea bàsica d'atenció primària que ha escollit. L'especialitat d'MFIC tenia una durada de 3 anys (2 anys a l'hospital i l'últim a l'ABS), i la novetat d'aquest any és que se n'ha ampliat la formació a 4 anys.

Els residents de primer any són anomenats R1, els de segon any, R2, i els de tercer any, R3. Actualment hi ha 3 residents R2 a l'Hos-

pital (la Sílvia Díaz, la Cinta Monclús i la Marta Sagarra) i 6 residents R1 (la Cèlia Cols, la Güendoline Costa, la Roser Gregori, el Miquel Marín, l'Orlando Heredia i el Jordi Grau). Els R3 realitzen la seva activitat a l'ambulatori.

Quan el resident arriba a l'hospital que ha escollit, sap que comença una de les etapes més importants de la seva vida professional. Inicia així un llarg camí ple d'esperances, il·lusions, nous reptes, nous coneixements, noves aptituds..., però també de nous dubtes, noves preguntes, moments difícils, potser decepcions... Tot plegat és un procés de creixement, tant des del punt de vista humà com professional, que segurament durarà tota la vida. És el moment de recollir els fruits sembrats al llarg de molts anys d'estudi i sacrifici.

Durant l'any, el resident passa cada mes (o cada 2 mesos) per un servei diferent, on troba l'acollida d'un tutor que s'encarregarà de transmetre uns coneixements que ja vénen marcats des del Ministeri de Sanitat i Consum. Hi ha una frase que diu: "El professor ha d'ensenyar perquè després ell ja no sigui necessari". I així ho entenem els residents, passem per l'hospital amb una ment desperta i amb la voluntat d'esforçar-nos a continuar aquest camí amb il·lusió.

La formació mèdica especialitzada no tan sols es basa en una activitat teòrica, sinó que també es fonamenta en una pràctica clínica imprescindible per desenvolupar noves competències i adquirir les habilitats necessàries. Aquesta activitat assistencial es regula mitjançant una vinculació laboral que ha de ser respectuosa amb la legislació

vigent, encara que sigui molt poc remunerada. El resident participa en les unitats de l'hospital, Consultes Externes i en les guàrdies a Urgències, en aquestes últimes treballant 16 hores entre setmana i 24 hores el cap de setmana. El Servei d'Urgències és talment com les "trinxeres" per al resident. El ritme del servei és divers cada dia, amb grans possibilitats d'aprendre moltes coses diferents. La formació que el resident ha de rebre d'Urgències acaba de donar un rotatge amb responsabilitat progressiva que s'anirà polint en els anys successius d'experiència laboral.

L'objectiu del resident d'MFIC és consolidar coneixements de pregrau, saber prendre decisions mèdiques i aprendre a considerar la persona com un tot, sense fragmentació entre els àmbits físic, psíquic i social, i integrada en un entorn familiar i social.

Nosaltres hem triat aquest hospital comarcal fins i tot abans que altres hospitals grans de Barcelona. Aquest hospital ofereix moltes possibilitats al resident d'MFIC, sobretot una formació individualitzada. I a més d'això, hem trobat el caliu humà de tot el personal sanitari que ens ha acollit com a part de l'equip de l'hospital. Hem passat moments durs dels quals intentarem aprendre, però fonamentalment hem viscut molts bons moments, moltes anècdotes, hem conegut companys dels quals hem après molt i hem fet nous amics. I si haguéssim de tornar a escollir, triaríem un altre cop l'HCAP. Estem orgullosos de la nostra especialitat i del nostre hospital. Portarem sempre "la fulla de pàmpol" amb nosaltres. Gràcies a tots! ■

El circuit de diagnòstic ràpid

FINA ALSINA

S'ANOMENA DE DIAGNÒSTIC RÀPID el circuit de programació especial que consisteix a assegurar una resposta ràpida (proves, diagnòstic i possible tractament) a tot aquell pacient susceptible de patir un càncer de còlon i recte, de pulmó o de mama, a causa de la sospita d'un metge, ja sigui des de l'atenció primària, la consulta externa o urgències.

S'ha creat un full on hi ha els criteris, consensuats entre els diferents professionals implicats de la regió sanitària, que serveix com a sol·licitud per poder entrar dins d'aquesta Unitat de Diagnòstic Ràpid (UDR). Si el pacient o la pacient no compleixen cap de les sospites clíniques que hi són ressenyades, es pot tractar d'una urgència, però no entrarà en la UDR.

Des de l'atenció primària, cal emplenar el full amb la sospita diagnòstica i el full de sol·licitud de derivació i, després, enviar-los per fax a l'hospital, on són gestionats pel personal administratiu responsable de la UDR, de manera que els pacients són programats immediatament, tant si és per a visita com si és per fer una prova diagnòstica. També se'ls avisa telefònicament del dia i l'hora de la seva cita.

Cal remarcar al pacient o la pacient la importància de portar a l'hospital, el dia de la cita, totes les

proves anteriors relacionades amb la patologia que ha originat la derivació. També cal informar-lo que l'avisaran des de l'hospital del dia de visita.

Si el circuit s'utilitza des del Servei d'Urgències o com a interconsulta del mateix hospital, s'ha d'emplenar el full de sol·licitud de la UDR marcant els criteris sospitosos. En cas que només es demani una prova, també es pot fer servir un segell de color vermell amb les sigles UDR, que s'ha d'estampar a la petició de radiologia o endoscòpia. Aquests fulls han de ser enviats, preservant-ne la confidencialitat, al personal responsable administratiu de la UDR (responsable de derivacions RX), que canalitzarà les sol·licituds segons cada cas i el protocol consensuat.

L'hospital ha posat en funcionament aquest circuit de diagnòstic ràpid des de mitjan setembre. Es van reorganitzar les agendes de les consultes afectades i es va crear aquest circuit administratiu especial. Hi ha una persona (administrativa de proves i derivacions) que actua de referent de totes les sol·licituds, assegura que s'adeqüin al protocol establert i recull la informació que permetrà avaluar el funcionament del circuit i els casos que s'han atès. Tots els fulls de derivació de la UDR són recollits per poder-ne fer un seguiment i una avaluació.

Encara és aviat per poder valorar-ne els resultats, però fins ara (mes d'octubre) ens han arribat de l'atenció primària vuit casos de còlon, quatre de mama i cap de pulmó. Des d'urgències, un cas de mama, i des de consulta externa, un cas de còlon i quatre de mama. A hores d'ara, cal acabar de realitzar l'estudi estadístic per saber quants d'aquests casos han estat diagnosticats com a neoplàsies.

En cas que calgui la intervenció d'un hospital de tercer nivell, com el Duran i Reynals, des d'aquí es coordina la derivació juntament amb l'especialitat d'oncologia.

Des del punt de vista del pacient, aquest circuit ha representat una gran millora en la seva qualitat de vida, ja que disminueixen els dies d'espera per saber el resultat, que sempre comporta una gran angoixa.

El fet que tinguem un diagnòstic ràpid fa que puguem obtenir un millor pronòstic en el tractament, la qual cosa a vegades evita que el pacient s'hagi de sotmetre a un tractament molt agressiu.

Per coordinar-nos i consensuar aquest circuit, ha estat necessària la implicació de diferents professionals de l'hospital i de l'atenció primària. La veritat és que l'aportació de tots ells ha fet possible millorar la programació de pacients en determinades patologies. Esperem que serveixi d'exemple.

Els referents mèdics per a cada patologia són el Dr. Just i el Dr. Borràs per al càncer de mama, la Dra. Escolà per al de recte i còlon i el Dr. Sanz per al de pulmó. La referent administrativa és la Sra. Fina Alsina. ■

Voluntariat

VERÒNICA ROMERO

EL VOLUNTARIAT HOSPITALARI opta per estar AMB les persones, per acompanyar-les solidàriament, des dels valors ètics que defineixen una concepció gratuïta i no mercantil de la vida humana.

Creure en el valor d'una senzilla presència, en la importància d'un acompanyament, en el fet de llegir en veu alta, fer petar la xerrada, explicar un conte, acompanyar algú al jardí, empènyer la cadira de rodes tot comentant la passejada... Totes aquestes tasques són senzilles, però plenes de contingut pel que representen; això és humanitzar la cura dels malalts, amb criteris de proximitat, en tots els aspectes; és aturar el temps i posar-lo a la disposició d'algú que necessita companyia en moments d'incerte-

sa, de fragilitat i de dolor. Res més.

L'objectiu del voluntariat no és atendre carències o necessitats socials. Per a això ja hi ha els professionals i els serveis del benestar col·lectiu, que reivindicuem com un dret de tots els ciutadans i de totes les ciutadanes. No es pot ni es vol col·laborar, de cap manera, a amagar mancances en la prestació dels serveis als quals tots i totes tenim dret. La missió del voluntariat no passa per la substitució de cap professional ni de cap servei de la comunitat, és una figura en si mateixa.

Els voluntaris i voluntàries són persones que tenen cura de persones i que ofereixen, des de la solidaritat i la responsabilitat, organitzats en entitats, ajut a l'hospital per atendre també aquestes altres necessitats. ■



El voluntariat a l'hospital forma part de la humanització de l'estada hospitalària.

Si tens interès a ser voluntari o voluntària a l'hospital, a estar AMB les persones i formar part del petit grup de voluntaris de l'hospital, o coneixes alguna persona que hi pugui estar interessada, pots demanar informació a les treballadores socials de l'hospital. Elles t'informaran de l'acció voluntària que pots portar a terme i de com la pots formalitzar.

Contacte:

Verònica Romero Malfaz

Tel. 93 819 40 01 (ext. 4001)

Jamaica, Jamaica

DIANA ESCOLA

VAM DECIDIR ANAR A JAMAICA pensant en una illa “pirata” paradisiaca després de veure’n una publicitat en una revista. Encara sense descendència, volíem fer el viatge pel nostre compte, però com que no teníem gens d’informació, vam trucar a l’oficina de turisme de Jamaica, que va resultar ser un pis particular a l’avinguda de Pedralbes de Barcelona. Abans, però, ja ens havíem comprat la guia de viatges Lonely Planet de Jamaica. Hi vam anar una tarda per informar-nos-en, tot i tenir la guia ja força estudiada. Volíem intentar recórrer tota l’illa amb un cotxe de lloguer i allotjar-nos a diferents ciutats.

A l’oficina ens va atendre una parella que, després d’exposar-los el nostre *planning*, ens va avisar que viatjant-hi per lliure havíem d’anar amb compte a les grans ciutats (Kingston, Montego Bay) per evitar robatoris o altres incidents, per la qual cosa vam decidir llogar el cotxe i fer la reserva d’alguns hotels des d’aquí, per facilitar el viatge.

Un cop preparats, vam arribar a l’aeroport del Prat, un 13 de novembre de 1998, en direcció a Londres, i de Londres cap a Kingston. Allà ens esperaria en Wallace, el xofer que ens portaria a Port Antonio, lloc d’inici de la volta a Jamaica. A Kingston vam baixar de l’avió amb la incògnita de si en

Wallace ens estaria esperant o no a la sortida de l’aeroport i... sí!, era allà, amb un cartellet de cartró amb el meu nom. La cosa pintava bé... Ens va dur a Port Antonio, al nord-est de l’illa, després de dues hores de carretereta tortuosa i fent-se negra nit. Vam arribar esgotats, eren les 9 de la nit després d’un viatge de més de 18 hores (la síndrome de la classe turista ens amenaçava) i ens vam ficar directament al llit.

Lendemà al matí ens van portar el cotxe de lloguer i després d’un bon esmorzar vam començar el nostre viatge. Vam agafar la carretera en direcció a l’est de l’illa, la zona més humida i més verda. Havíem d’anar amb compte perquè la conducció és a l’anglesa, una mica caòtica, i les carreteres estan “poc arreglades”: plenes de forats i poc senyalitzades. Aquesta part de l’illa és la més “salvatge”, amb platges petites de sorra blanca, d’aigua turquesa i tèbia i vegetació molt frondosa, verda, densa i humida. A prop hi ha les Blue Mountains, amb les seves plantacions de cafè. Quina pau i quin descans... Quin paisatge més relaxant... Va ploure (en aquesta zona cada dia plou una mica) i ens vam aixoplugar en un xiringuito de platja portat per un occidental, on vam tastar la cervesa local Red Stripe, que des d’aquell moment seria la nostra beguda oficial.

Ens vam adonar que havíem punxat una roda (seria la primera



punxada de 4 que tindriem els 4 primers dies de viatge!). No és estrany que pertot arreu es trobessin cases amb el cartell: *Tyre Repair*.

Seguint el viatge, la següent localitat va ser Ocho Ríos, on es troba el Fern Gully, una carretera amb vegetació tan densa que no deixa passar els rajos de sol i sembla un túnel de verdor tropical d'uns quants quilòmetres. Posteriorment vam anar a Montego Bay ("Mo'bay" per als coneguts). Fosquejava quan vam decidir anar a buscar un lloc per sopar. Caminàvem per una avinguda poc il·luminada i poc concorreguda quan se'ns van apropar dos nois oferint-nos cànnabis (és curiós que al país del reggae i la marihuana estigui prohibit comprar-ne i consumir-ne). Nosaltres vam passar del tema i vam seguir caminant, però es van girar, i, tot traient una navalla, un d'ells ens va amenaçar: "*Give me the wallet!*". Llavors, quasi sense pensar-ho (jo ja estava posant la mà a la butxaca per treure'n la cartera amb els diners...), el Manuel em va agafar del braç, em va fer creuar l'avinguda cor-

rent (sort que hi havia poc trànsit!) i vam tornar cap a l'hotel amb una certa urgència i amb espant. Aquells dos no ens van seguir, no devien estar massa motivats, però l'ensurt que ens vam endur... Un cop a l'hotel vam anar al bar, vam seure a la barra i per calmar l'ànima vam demanar un parell de roms. Ens va servir un jamaicà granadet, alt i prim, encantador, que ens va introduir en el món dels roms, a la història del rom a Jamaica, i mentre feïem un tast dels diferents roms del país, ens va parlar dels huracans que havien devastat l'illa. El millor rom: el Captain Morgan. Vam acabar la vetllada ben feliços i rient de la situació que havíem viscut. L'endemà vam anar a les Dunn's River Falls, per fer un barranquisme molt *light*, envoltats de turistes americans, però molt divertit.

Continuàvem la nostra ruta quan vam veure un cartell publicitari de carretera que anunciava un restaurant: "*If you have the time, we have the place*". Ens vam mirar, teníem gana, teníem temps i vam seguir la fletxa. Vam sortir de la

carretera cap a un caminet de sorra blanca enmig de palmeres i vegetació, i vam arribar a un restaurant-xiringuito de platja, fet de fusta, damunt del mar. Érem els únics, en aquell dia assolellat, asseguts en un banc de fusta amb les onades del mar sota els peus. Sonava música reggae a la ràdio, perfecta per menjar *jerk fish* (especialitat jamaicana). Quina pau, quin paisatge, unes quantes Red Stripe ben fresques i un dinar deliciós.

Vam seguir cap a Negril. Més platges, però aquestes més turístiques, de turistes all included, i moltes festes reggae. Ens vam allotjar a la part rocosa de Negril, on les postes de sol són espectaculars. Allà vam menjar *dried fish with ackee*, plat típic fet amb peix i el fruit d'un arbre que menjat cru és tòxic, i vam beure tot tipus de còctels de fruites amb rom.

Se'ns acabava el viatge. Només ens quedava una parada, Treasure Beach, a la part sud de l'illa, poc muntanyosa, amb menys vegetació, molts camps conreats, platges de sorra més fosca, jamaicans imponents gens agressius, ben diferent de la part nord de l'illa. Al capvespre trobaves els jamaicans asseguts als porxos de casa seva fent petar la xerrada i saludant-te quan passaves. L'última nit vam sopar una llagosta a la vora del mar, anàvem gastant els últims dòlars jamaicans que ens quedaven.

I l'endemà vam fer ruta cap a Kingston tancant el cercle que havíem començat 10 dies abans. L'últim còctel de rom ens el vam prendre a Port Royal, el port natural de Kingston, on, al seu temps, devien atracar els vaixells pirates plens de corsaris saquejadors del Carib... ■



Herrare umanum est

BALBANI

El redactor de la prestigiosa revista *Tani* entrevista al doctor Murphy a propósito de su publicación en *Lancet* del artículo “Principio de incertidumbre en la práctica de la medicina”. Dicho artículo tuvo mucha resonancia en los medios hospitalarios, porque consideraba el error médico como inevitable en aquellas ocasiones en que tenemos que actuar empíricamente en espera de una posterior confirmación diagnóstica; pero también llamaba la atención sobre los errores evitables si realizamos una buena historia clínica, mejoramos la caligrafía y vigilamos escrupulosamente las dosis y disoluciones adecuadas de los fármacos. También nos aconsejaba prudencia en la interpretación de resultados y finalmente nos recordaba que nuestra aliada, la tecnología, a veces nos confunde.

Pregunta el periodista, ingenuamente:

—¿Son útiles, los dispositivos de alarma y control?

—Sí, la informática nos ayuda, pero... a veces no actuamos razonablemente. Considere las cajas negras de la aeronáutica, por ejemplo, que registran las maniobras en cabina. Recuerdo el vuelo Avianca, 1983, París-Madrid, cuyo piloto seguía unas coordenadas

(incorrectas) de aproximación, y cuando a la altura de Mejorada del Campo el sistema informático de alerta de proximidad al suelo avisa sonoramente: ¡Up-up!, el individuo golpea la carlinga a la vez que exclama: “¡Cállate, gringo!” Fueron sus últimas palabras. Esa expresión la recuerdo cuando recibí un resultado desconcertante, e inmediatamente reviso la filiación y el número de historia. En otras

La primera maniobra consistió en desvestirle apresuradamente, y al incorporarle para retirar la chaqueta de cuero, un objeto metálico de color negro saltó de su pecho y cayó al suelo con gran estruendo. Era la primera vez que veía una pistola.

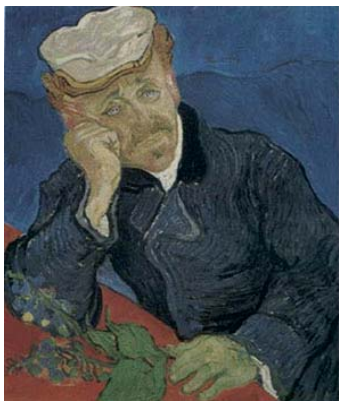
ocasiones acatamos irreflexivamente una orden, tal como ocurrió en el vuelo Binter, 2001, Melilla-Málaga, cuando se activó el aviso de fuego en el motor izquierdo; el copiloto (que tenía rango de comandante) apagó el motor derecho, y cuando el piloto preguntó: “¿Qué lech... has apagado?”, rectificó apagando el motor izquierdo. El aparato cayó en

plancha y la investigación posterior demostró que el aviso de fuego era falso debido a unas impurezas en el sistema detector. Aparte de otras consideraciones, en ambos casos no hemos mantenido “la cabeza fría” para reflexionar, unos segundos, sobre el principio de incertidumbre. Otros errores son debidos a la ley –poética– que lleva mi nombre.

El periodista le pide un ejemplo.

–Cuando desempeñaba mis tareas de médico residente de primer año en Urgencias, atendí al señor Anastasio, que acudió por sus propios medios al hospital, conduciendo el coche que minutos antes había sido tiroteado desde una moto en un ajuste de cuentas. Al bajar del coche cayó desplomado a las puertas del Servicio e inmediatamente le trasladaron al box de paros.

La primera maniobra consistió en desvestirle apresuradamente, y al incorporarle para retirar la chaqueta de cuero, un objeto metálico de color negro saltó de su pecho y cayó al suelo con gran estruendo.



Vincent Van Gogh. *Retrat del Dr. Gachet* (1890).

Era la primera vez que veía una pistola. En ese momento entró la súper de Urgencias, y con unas tijeras gigantes cortó pantalones, calzoncillos y camisa como quien retira un envoltorio y me tendió una batea-riñonera para depositar el objeto metálico; tomé la pistola por el extremo de la empuñadura con el índice y el pulgar y me sor-

Mientras inspeccionábamos las múltiples y casi imperceptibles heridas de bala, se disparó la alarma del monitor y vimos el trazado de una taquicardia ventricular. Gritamos: “¡Desfibrilador!”

prendió su peso. Mi compañero de guardia rápidamente cateterizó la vena subclavia cursando determinaciones analíticas, pidió sangre del grupo universal y se colocaron electrodos para monitorización. Solicité el portátil de rayos. Mientras inspeccionábamos las múltiples y casi imperceptibles heridas de bala, se disparó la alarma del monitor y vimos el trazado de una taquicardia ventricular. Gritamos: “¡Desfibrilador!”

El carrito del monitor-desfibrilador suele incorporar tres recipientes enigmáticos: el lubricante, que sólo se emplea para evitar la quemadura cutánea al realizar la cardioversión; la silicona, para fijar los electrodos del monitor y... el alcohol, para mejorar la conductividad cuando se practica un electrocardiograma convencional. Este último recipiente no debería formar parte del carrito desfibrila-

dor, sino del carrito del electrocardiógrafo, pero después de tantos años de profesión he llegado a la conclusión de que los tres recipientes se atraen con más fuerza que el grupo OH de las fórmulas químicas. Sigo con la historia.

Acudió en ese momento otro compañero de guardia, residente de tercer año, y empuñando las palas del desfibrilador ordenó: “¡Lubricante!”. Dudé por un momento en la elección del frasco, pero finalmente vertí alcohol sobre el pecho del paciente a la vez que le descargaban 200 vatios en un segundo. Una explosiva llamada azul invadió el cubículo y sobrevino un silencio cómplice interrumpido por el bip-bip del monitor, que anunciaba la recuperación del ritmo cardíaco. Ardían varias gasas, centinelas en los orificios milimétricos. Procedimos a la intubación orotraqueal y a la ventilación mecánica. El paciente fue trasladado a quirófano con diagnóstico de hemoperitoneo, hemotórax y shock hipovolémico. Nuestros largos cabellos y barbas se tornaron rubios y el olor a cuerno quemado nos acompañó durante toda la residencia.

Recientemente he saludado al señor Anastasio y me mostró dos cicatrices semicirculares en el pecho de las que está muy orgulloso, y también me reveló que actualmente trabaja en una organización para la rehabilitación de marginales tras abandonar “la Beretta”, hace años. Confiesa que estuvo en las mismas puertas del infierno, y la visión era pavorosa.

Nosotros sabemos, desde Sartre, que el infierno son nuestros semejantes. ■

Temps de bolets

CARLES ORTA

Aquest any, sí! És la tardor. Del bosc que mor, en neixen els bolets, tot repetint els cicles eters de la vida.

Ceps. Rovellons i pinetells. Llenega blanca i llenega negra. Carlets, llengua bovina i fredolics. Rovelloles i trompetes, pentinelles i rossinyols... Lou de reig... Repassem de memòria els bolets que coneixem i que voldríem collir. Sabem que n'hi ha molts més, però que, per prudència i falta de coneixement, no agafarem.

El cerimonial de cada any: la roba vella, el cistell de vímet, el ganivet i el bastó. L'aigua i l'entrepà, aixecar-se d'hora i... cap amunt! Avui pot ser un gran dia.

La pujada. Les punxes. Les branques. El bosc embardissat. Les patinades de cul a terra.

Trets no massa llunyans, coincidència de temporada amb els caçadors.



–Maria!, Maria! –cridem, per fer-nos sentir i evitar una confusió dramàtica.

El cistell que es va omplint, de bolets i de branquillons.

Lesmorzar al bosc. Els comentaris i les comparacions:

–Noi, quin carlet més gros!

–És que jo m'hi esforço una mica, no com d'altres...

–És ben cert: la sort va a l'ignorant!

El bosc. Cadascun dels arbres. La remor del vent. Pluja de fulles groguenques. Una zona oberta. Figures blanques diverses navegant pel cel. El nostre sentiment de pertànyer a la mare terra, esmorteït per un dia a dia massa urbà.

La baixada. Si el dia no ha estat bo, tenim a l'abast múltiples causes que emprarem a discreció:

–Massa fred.

–Amb tanta aigua, tot s'ha perdut!

–El vent, el gran enemic dels bolets.

–No pot créixer res, amb aquesta calor!

–Sí no plou, com vols que en surtin?

–Per anar bé, cada dia un raig i després un bon sol. Això sí, sense massa calor. I que no faci vent. Sobretot, cap gelada!

En fi... impossible.

Quan el cistell és ple, tornem com medallistes olímpics.

La litúrgia del triatge, per assegurar que no estan cucats. Immediatament, la inevitable discussió familiar:

–Tens massa fina la vista, tu. No veus que els tries massa i que tot és bo?

–Què vols, que mengem cucs?

–Al final no en deixaràs ni un, amb tot això tan esmicolat!

Els rovellons, menjats a la brasa, amb all i julivert.

Els reigs, tallats en rodanxes fines i saltats a la paella.

La barreja, després d'un bull curt, en conserva, bé en pots de vidre, bé embolicats en plàstic i al congelador, haurà d'esperar una festa familiar perquè ens els cruspim guisats amb vedella.

Fi de temporada:

–Aquest any ha estat magre, però l'any que ve..., l'any que ve, sí!

Bolets. Retalls fugaços de felicitat personal, felicitat que, joventut enllà, hauríem volgut col·lectiva i justa. Però continuarem mirant de tocar-la amb els dits, tot i que sentim que s'allunya.

I procurarem no oblidar que part del que desitgem és dins nostre. ■

Vilafranca, les nou quaranta

ADOLF DESCALZI

A l bell mig del barri de la Girarda hi ha una plaça que s'anomena Salvador Puig Antich. El pas dels anys i l'oblit, sovint massa interessant, han anat atenuant la contundència dels tràgics esdeveniments associats a aquest nom. Ara, com una alenada d'aire fresc per una malmesa memòria històrica, el nom d'una plaça ens recordarà a tots, als que hi érem i als que no, què va passar no fa gaires anys...

El personatge

Salvador Puig Antich va néixer a Barcelona el 1948. Era el tercer de sis germans d'una família treballadora de classe mitjana.

Marcat pel Maig del 1968, va militar inicialment en les Comissions Obreres. Ideològicament, aviat evolucionà cap a posicions anarquistes. Després d'iniciar estudis universitaris de Ciències Econòmiques i de fer el servei militar, s'incorporà a la branca armada de l'organització MIL (Moviment Ibèric d'Alliberament). Va participar, fent de xofer, en atracaments a bancs, el botí dels quals es destinava a potenciar les publicacions clandestines del grup i a ajudar els vaguistes i els obrers detinguts.

L'agost de 1973, els militants del MIL van celebrar a França el Congrés d'Autodissolució. El mes següent, després de l'atacament a una oficina de la Caixa a Bellver de Cerdanya, començaria una forta ofensiva policial contra el grup.



El 25 de setembre de 1973, a la cantonada dels carrers Girona i Consell de Cent, una operació-parany de la policia aconsegueix detenir Salvador Puig Antich i Xavier Garriga, company del MIL. Els dos anarquistes són detinguts al bar Funicular, però tot seguit, al portal del número 70 del carrer Girona, té lloc un tiroteig, a conseqüència del qual Puig Antich queda malferit i el jove policia Francisco Anguas Barragán resulta mort.

Puig Antich fou empresonat, acusat de ser l'autor dels trets que causaren la mort a Anguas Barragán, i posteriorment jutjat en un Consell de Guerra amb molt poques garanties i condemnat a mort per un règim amb set de venjança després de l'atemptat contra Carrero Blanco.

El jove Salvador Puig Antich era

executat amb el garrot vil en una cel·la de la presó Model de Barcelona, el 2 de març de 1974, a les nou quaranta del matí.

Francesc Escribano, en el seu llibre *Compte enrere, la història de Salvador Puig Antich* (Edicions 62, any 2001), ens recorda: “[...] quan el van matar, Salvador Puig Antich tenia vint-i-cinc anys. Si l’haguessin indultat, s’hauria beneficiat d’una de les amnisties que es van concedir el 1977 i el 1978. Probablement, no hauria estat més de tres anys a la presó, i el 6 de desembre del 1978 hauria vist com s’aprovava la nova Constitució espanyola, que abolia finalment la pena de mort.” Salvador Puig Antich tindria ara cinquanta-sis anys.

El llibre d’Escribano, publicat vint-i-set anys després dels fets, aconsegueix reconstruir aquells anys de la vida de Puig Antich d’una manera real i colpidora, basant-se sobretot en testimonis directes.

En la lectura del llibre sorprenen aspectes poc divulgats del que va passar. Les germanes i amics d’en Salvador van dur a terme una lluita contrarellotge per evitar-ne l’execució. La societat civil antifranquista, en part aglutinada al voltant de l’Assemblea de Catalunya (amb alguns dels protagonistes de la transició i de la vida política recent), i la jerarquia catòlica, representada pel cardenal Jubany, es van mostrar poc entusiastes i solidaris amb la lluita per salvar en Salvador. La militància de Puig Antich el va

convertir en una figura incòmoda per a molts sectors antifranquistes. Contràriament, la mobilització de la societat civil arreu de l'Europa democràtica va ser molt important.

El vincle vilafranquí

En l'acta de sessió del ple de l'Ajuntament de Vilafranca del dia 6 de maig del 2003 consta: "Donada la nova urbanització de sòl residencial a Vilafranca, els grups municipals [...] proposen al Ple municipal que s'atorgui el nom d'un carrer o plaça destacats de Vilafranca a Salvador Puig Antich, assassinat pel franquisme el 2 de març de 1974.

Avui, la plaça de Salvador Puig Antich ens recorda la lluita contra el franquisme, però també és una manera de dir "mai més" a la barbàrie de la pena de mort.

Alhora que reiteren novament la revisió del cas de Salvador Puig Antich i d'altres per tal de fer justícia. Aquesta moció ha estat aprovada amb 20 vots a favor i 1 abstenició...". I continua més endavant: "Salvador Puig Antich té vincles d'amistat i familiars a Vilafranca, la seva condemna i execució van generar una gran indignació a la societat vilafranquina, que no va quedar al marge dels moviments de protesta que esclataven arreu del món contra la barbàrie del franquisme". Escribano exposa en el seu llibre que una de les darreres cartes que va escriure en Salvador va ser per als seus oncles de Vilafranca, i hi explica com aquesta família va acollir el pare el dia de l'execució.

La vivència personal

Per qüestions d'edat, recordo d'una manera molt confusa aquells dies de l'any 74. Ha estat uns quants anys després, i sobretot a través del llibre d'Escribano, quan he pogut conèixer els fets d'una manera contrastada. L'horror de la mort "programada" i "burocratitzada", la proximitat física i temporal als esdeveniments encara són capaços de generar, avui, trenta anys després, un sentiment de ràbia i fàstic ("Fàstic, fàstic és el que sento", escrivia en Salvador poc abans de morir).

Una de les cartes ("¡En castellano, por favor!", imposaven els funcionaris) des de la presó, dirigida a la seva germana Merçona, s'acabava així:

¿Has terminado ya de leerla? Guárdala, rómpela. Pero no dejes de mirar, allí, a lo lejos (horizonte, mar, montañas). Es proyectándonos en el futuro, sintiendo el paso del presente, nuestra razón de ser.

<Siento esta noche / heridas de muerte / las palabras> (Alberti).

T'estima, SALVADOR

Avui, la plaça de Salvador Puig Antich ens recorda la lluita d'un jove inconformista contra el franquisme, però també és una manera de dir "mai més" a la barbàrie de la pena de mort.

Salut i anarquia! (Comiat en la darrera carta escrita per Salvador Puig Antich)

PD: La torna

Pocs minuts abans de l'assassinat de Puig Antich, el règim franquista executava Heinz Ches a la presó de Tarragona, oficialment un delinqüent comú d'origen polonès. Personatge enigmàtic, sense família que el reclamés ni defensés, va morir sol, lluny de l'interès que va despertar el cas Puig Antich. Darrerament, les investigacions de Raúl M. Riebenbau (*El silencio de Georg*, editorial RBA) han aportat llum sobre la identitat de Ches: es deia Georg Welzel, era ciutadà de l'Alemanya de l'Est, on tenia mare, dos germans, dona i tres fills. Aquestes dades van ser intencionadament amagades pel tribunal militar... però aquest no era l'objectiu d'aquest article. ■



TANI

Malalts cèlebres: un alè de vida per a l'Ernesto

GEORGINA GIMÉNEZ

Malalts cèlebres

Sota aquest títol genèric, tinc la intenció d'escriure una sèrie de relats sobre personatges de la història, l'esport, l'art i la ciència que hagin patit alguna malaltia o accident que hagi marcat la seva vida. Persones influïdes d'una manera o d'una altra en la seva trajectòria per una malaltia que fins i tot ha pogut ser decisiva a l'hora de forjar el seu caràcter i de desenvolupar l'activitat que les ha fet cèlebres, fins al punt de fer-los cessar en aquesta activitat.

No es pretén aquí fer cap anàlisi de res, sinó simplement explicar una sèrie de biografies des d'un punt de vista diferent. En alguns casos, sobretot en els personatges més antics, veureu que es tracta de patologies hipotètiques, però perfectament possibles segons els investigadors.

Només espero i desitjo que us semblin històries amenes i que passeu una estona distreta llegint. Potser tindreu alguna sorpresa.

Un alè de vida per a l'Ernesto

«Em dic Ernesto Guevara Lynch. M'acaben de comunicar que el meu fill, Ernesto Guevara de la Serna, a qui alguns anomenaven Che, ha estat assassinat a la selva boliviana. Quan es va declarar "soldat d'Amèrica", vaig tenir un mal pressentiment, però era prou gran i no li ho vaig poder impedir. Recordo com si fos ahir el dia en què va néixer. Aquell 14 de juny de 1928, a Rosario, canviaria les nostres vides.

Els dos primers anys, l'Ernesto semblava un nen sa que es desenvolupava normalment. No teníem problemes amb ell i fins i tot en aquell lapse de temps, la meva esposa Celia i jo havíem tingut un altre fill, una nena. Una nit, l'Ernesto va començar a tossir. Al principi no li vam donar importància, crèiem que només es tractava d'un refredat després d'haver-se banyat al riu. Però la tos no millorava, al contrari, es va fer més intensa i el nen s'ofegava molt. Ho vam consultar al nostre metge i ens va dir que es tractava d'una bronquitis asmàtica. Vam pensar que potser seria una afecció passatgera relacionada amb una pneumònia que havia tingut amb pocs dies de vida. Però no va ser així, i a partir de llavors, va començar el nostre viacrucis particular. Les crisis es van anar produint

l'una darrere l'altra i ho vam provar tot: calor, adrenalina, cataplasmes..., però sense cap resultat.

Pensant que potser un canvi de clima milloraria la situació, vam marxar de San Isidro, on vivíem aleshores, i vam anar a Buenos Aires, Mendoza, Tandil, Córdoba... Va arribar un moment en què estàvem obsessionats amb la malaltia de l'Ernesto i la nostra vida girava tota al seu voltant. Per fi va millorar quan ens vam instal·lar a Alta Gracia.



Amb tot això, el nen passava llargues temporades malalt i enllitat, i la Celia li feia de mestra. D'aquesta manera, ella l'ajudava a estudiar les matèries escolars i entre els dos es va establir una relació mare-fill de complicitat molt estreta que va durar tota la vida. Quan l'Ernesto s'havia de confiar a algú, ho feia amb sa mare, i fins

i tot en l'època que va ser a Cuba, va continuar escrivint-se amb ella.

No cal dir que hi havia molts períodes de temps en què el nen es trobava perfectament i jugava com qualsevol altre de la seva edat, però el fet de patir una malaltia crònica ja de ben petit va marcar molt el seu caràcter. Era un noi tossut que no es donava per vençut fàcilment i que suplía les limitacions físiques fent ús del cervell. Amb 12 anys, havia llegit una gran quantitat de llibres d'aventures i viatges, obres que la majoria de la gent coneixia als 15 o 16 anys. A més a més, aquella va ser l'època en què a l'Argentina arribaven molts exiliats republicans de la Guerra Civil Espanyola, i alguns d'ells van passar per casa nostra. Ens van explicar totes les seves experiències i parlaven

“Em dic Ernesto Guevara Lynch. M'acaben de comunicar que el meu fill, Ernesto Guevara de la Serna ha estat assassinat a la selva boliviana.”

obertament dels seus ideals polítics, essent l'Ernesto un testimoni d'excepció. A un adolescent no li costava massa posar-se del bàndol dels vençuts en aquelles circumstàncies.

Va començar la carrera de Medicina a la Universitat de Buenos Aires, i durant unes vacances d'estiu va fer un viatge pel nord i l'oest argentins. L'any següent, amb el seu amic Alberto Granado, va marxar a Xile i va anar pujant

per tota la geografia sud-americana (Colòmbia, Veneçuela...) fins a arribar a Miami, on es va estar un mes. Tots pensàvem que potser deixaria la Medicina, però no va ser així. Va acabar la carrera tal com s'havia proposat.

Va continuar viatjant i treballant del que trobava, i en una d'aquestes ocasions, en què era a Guatemala en plena revolució, va conèixer un grup de joves cubans del Movimiento 26 de Julio. La revolta va fracassar i llavors es va traslladar a Mèxic, on va conèixer un jove anomenat Fidel Castro que el va convèncer després de parlar tota una nit que s'unís a ell i l'acompanyés a Cuba, on planejava dur a terme una revolució. Aquesta part de la història és potser la més coneguda i tothom sap, més o menys, com va anar la cosa. Durant tot aquest temps, l'asma no el va abandonar i en una ocasió en què parlava de la revolta cubana, explicava: “Cuando vi más cerca de mí la muerte fue en Oriente, en una loma de la Sierra Maestra...”; “[...] Cumpliendo una misión de atacar y retirarme, cuando quise hacerlo, un tremendo ataque de asma me volteó. Viendo que no podía correr, me tiré al suelo...”; “[...] Yo tenía un ataque tan fuerte de asma que creí entonces morir víctima de éste. Se me había acabado el calmante que echaba en mi vaporizador y estaba prácticamente a merced del ataque asmático...”; “[...] En ese instante creí que no volvía más al campamento, pero no por causa de las balas enemigas, sino porque el asma acabaría conmigo...”.

Després de Cuba va fer tot un llarg periple per l'Europa de l'Est i

Algèria. Va presidir la delegació cubana a l'Assemblea General de les Nacions Unides a Nova York. Posteriorment, va viatjar a l'Àfrica (Algèria, Congo, Tanzània...), i el 1966 va tornar clandestinament a Cuba; després es va traslladar a Bolívia. Semblava imparable, com si s'estigués prenent la revenja per tots els mesos que des que era un nen havia estat immobilitzat per l'asma, però el 1967 va morir a la Quebrada del Yuro, en plena selva boliviana.

En una ocasió, en la qual Fidel Castro parlava de quan el va conèixer a Mèxic, va dir unes paraules que resumeixen el caràcter de l'Ernesto: “Casi todas las semanas intentaba subir el Popocatepetl; nunca llegaba arriba, pero todas las semanas lo intentaba. Él padecía de asma, tenía esta limitación por el asma, y hacía un esfuerzo heroico por subir a ese volcán, y aunque nunca llegaba arriba, nunca dejó de intentar subir otra vez...”.

The Clash

XAVIER BOTET

Si féssim una enquesta preguntant quin ha estat el millor grup de rock de la història, la majoria de la gent respondria The Beatles, The Rolling Stones o Pink Floyd. Jo, en canvi, no dubtaria a afirmar que la banda de rock més gran de tots els temps ha estat The Clash.

Fa dos anys va morir Joe Strummer, líder indiscutible i mai discutit del grup. Va canviar, doncs, el seu estatus de llegenda vivent pel de mite etern al costat de Kurt Cobain, Jim Morrison o John Lennon.

The Clash, a més dels Sex Pistols, va ser el grup emblemàtic de la generació punk britànica de la fi dels 70 i el començament dels 80. La diferència entre els dos grups era que els Sex Pistols no sabien compondre, ni cantar, ni tocar; però tenien com a mànager un mag dels mitjans com Malcolm McLaren, el qual, entre altres genialitats, quan un jutge els va prohibir interpretar el tema *God save the Queen* en terra anglesa, va fer pujar els 4 pistols en una barca situada sota d'un dels ponts del riu Tàmesi, pel qual havia de passar la

Eren uns compositors excepcionals, capaços de “malgastar” tres o quatre melodies diferents en una mateixa cançó.

comitiva de celebració del 25è aniversari de la coronació de la reina Isabel II, i els va fer cantar la cançó maleïda a tota potència.

The Clash, en canvi, igual que passava amb Mozart, eren uns compositors excepcionals, capaços de “malgastar” tres o quatre melodies diferents en una mateixa cançó, mentre que la majoria de grups o cantants el que fan és repetir una vegada i una altra la mateixa melodia dins d'una sola peça. Les seves lletres són crues descripcions de la realitat social amb una forta càrrega de denúncia amb crítiques a la dificultat per trobar feina, la repressió policial thatcheriana, el racisme, l'imperialisme nord-americà, la hipocresia de la burgesia i l'aristocràcia britàniques, el servei militar obligatori, etc. Probablement no eren uns virtuoses a l'hora de tocar els seus instruments, però cal no oblidar la seva militància punk. I d'un grup punk hem d'esperar que rasqui la guitarra, que s'acobli amb els altaveus, que colpegi furiosament el timbal de la bateria i que canti amb veu de borratxo; si no fos així, estaríem parlant de rock simfònic!

La capacitat creativa de The Clash els va dur, sense perdre mai la seva base punk, a compondre temes amb estils tan diversos com el rockabilly, el gospel, l'ska, el reggae, el rap, la música disco, la música caribenya, el tex-mex i veritables himnes que hauríem d'anomenar de rock “clashic”, com

Train in vain, I'm not down, Hateful, Jimmy Jazz, Spanish bombs, Know your rights i Should I stay or should I go.

La trajectòria de Joe Strummer com a líder de The Clash queda ben definida en algunes anècdotes. Així, doncs, per exemple, va fer fora del grup el bateria Topper

Les seves lletres són crues descripcions de la realitat social amb una forta càrrega de denúncia.

Headon poc abans de començar una gira per haver reincidit en la seva addicció a les drogues dures. I el 1980 va exigir a la CBS que el seu triple àlbum, *Sandinista*, fos venut a preu de senzill per facilitar-ne la compra als joves amb dificultats econòmiques (potser mesures com aquesta serien útils avui per contrarestar la venda de les tan criminalitzades còpies il·legals dels famosos top manta).



De forma sobtada, la relació d'en Joe amb l'altre líder del grup, Mick Jones, es va deteriorar i aquest va marxar per formar la seva pròpia banda: els Big Audio Dynamite. Malgrat tot, Joe Strummer va ajudar Mick Jones a produir el segon disc dels BAD i fins i tot en va compondre alguns temes, la qual cosa demostra que la seva relació no era dolenta i ens va fer pensar que potser algun dia tornarien a ajuntar els membres de The Clash. Si això hagués passat, encara que

tan sols fos per a un únic concert benèfic (en van fer molts) a l'altra banda del món, jo hi hauria anat. No hauria desaprofitat l'oportunitat d'assistir en directe a un concert de la que per a mi ha estat la millor banda de rock de la història. Penseu que el seu tercer àlbum, *London calling* (amb el *single* utilitzat en la memorable pel·lícula *Billy Elliot*), va ser declarat el millor disc de la dècada dels 80, per davant d'obres tan importants com *The river*, de Bruce

Springsteen, *Ghost in the machine*, de Police, *The Joshua tree*, d'U2, *Thriller*, de Michael Jackson i molts altres.

Malauradament, Joe Strummer i Mick Jones ja no podran cantar mai més junts, però el llegat que ens han deixat, els 6 àlbums de The Clash, un d'ells doble i l'altre triple, constitueixen un tresor de valor incalculable, font d'on no han deixat de beure centenars de grups de tot el món. Descansa en pau, Joe, t'ho has ben guanyat. ■

Pseudociències

CARLOS RANERA

CSM (*Centro de Salud Mental*)

Primera urgente.

Mutismo desde hace una semana.

Fátima, 18 años, de origen magrebi.

Acude acompañada de su madre y un hermano.

Primera parte

Dr. Ranier y Dr. Gómez, adjunto y residente, después de la visita

—Vaya caso, ¿no?

—¿Qué quieres decir?

—No, nada, que como no nos hemos enterado de nada...

—No te habrás enterado tú.

—Es verdad. ¿Y qué le parece a usted?

—Tutéame, vamos a estar juntos tres meses.

—Bueno, ¿qué te parece?

El adjunto explica al residente de Psiquiatría: "La primera de todas las enseñanzas consiste en meditar sin fin sobre el pájaro." Es

un texto védico contado por Kenneth White, una vieja fórmula para casos como éste.

—Está bien, eso... sí, sí, muy bien. Algo rellenita, la joven, digo.

—Pero más de cara que de cuerpo, si te has fijado. Y con granos.

—Como una naranjita.

—¿Pensas en algo hormonal?

—No le ha preguntado, perdón, no le has preguntado a su madre si tenía la regla.

—¿Qué dices, hombre! La paciente era la hija, no la madre.

—Ya, pero como no habla.

—¿Y qué?

—No, nada, para saber algo... Bueno, siga usted con el pájaro.

—¡Tutéame, coño! ¿Te has fijado?

La joven mantenía la cabeza ladeada todo el rato, con la mirada hacia el suelo, y de vez en cuando hacia la puerta, detrás de ella. Y casi todo el tiempo con las manos cruzadas sobre el abdomen. Ponte en su silla y adopta su postura.

—No sé si me saldrá.

—¿No sé si me saldrá, no sé si me saldrá!

—Bueno, bueno, no me presiones... ¿Qué tal así?

—Bien. Anda, medita sobre el pájaro. ¿Qué sientes?

—Ganas de salir del despacho y... algo de vergüenza o pudor.

—Eso está bien. En algún momento esbozaba una sonrisa congruente con nosotros, levantando brevemente su mirada, y otras parecían reírse hacia la puerta.

—Sí.

—No dejes la postura. Sonríe y mírame un poco. ¿Qué piensas?

—Me entra la risa. Pienso... que... me trate bien.

—Muy bien. Ahora, de reojo, mira a la puerta y riete.

(El residente se ríe a carcajadas.)

—¡Joder, pero no a carcajadas!

—Perdón.

—¿De qué te ríes?

—De la puerta.

–¿Estás loco o qué?
 –No sé qué decirle.
 –Sigamos. ¿Qué te ha parecido la crisis?

–Parecía comicial.
 –Explicáte.
 –Bueno, no está claro que haya habido pérdida de conciencia. Los movimientos tónico-clónicos eran algo atípicos. No se ha mordido la lengua... Pero lo que más me ha llamado la atención es que se ha recuperado de forma muy brusca.

–Está bien.
 –¿Cómo se le ha ocurrido preguntar si estaba embarazada?

–Parecía estar protegiendo con sus manos un secreto, todo el tiempo cruzándolas sobre el vientre...

–He pasado un mal rato.
 –¿Cuándo?

–La madre, el hermano... Lloraban amargamente. Me ha impresionado Fátima llorando en el suelo, después de la crisis, ya rendida y hablando, y ellos abrazándola y nosotros sentados en las sillas...

–Cogidos de la mano... te faltaba decir. Mañana hablaremos con el Dr. Roche. Hay que confirmar el embarazo, su estado de salud y...

–¿Quién será el padre?

–Hay que volverla a ver pasado mañana. Podría ser un cuadro de pseudociesis.

–¿Qué?
 –Embarazo fantasma.

Segunda parte

Dr. Roche, ginecólogo

–Hola, Roche, ¿qué tal?
 –Bien, hombre. Oye, me gustó mucho el disco de tu mujer. Dale mi enhorabuena.

–Gracias. Haz propaganda por el hospital. ¿Qué te ha parecido Fátima?

–Pues que no está embarazada. Amenorreica desde hace tres meses. Y con un aumento del volumen uterino que correspondería a un embarazo de dos meses más o menos. El resto de la exploración es normal, aunque los niveles de gonadotropinas están discretamente elevados. Ella insiste en que está embarazada y que nota cómo se mueve el feto... En fin, toda tuya. Ya me contarás.

Tercera parte

En el CSM

Fátima, su embarazo imaginario y los doctores Ranier y Gómez

–¿Qué tal, Fátima? ¿Cómo estás?

–Bien.
 –No estás embarazada.

–Sí lo estoy. Seré madre en junio.

–¿Te gustaría ser madre?
 –Sí.

–Pues no estás embarazada (insiste el residente).

–Me casé en Marruecos, antes de venir a España. Mi marido no puede venir.

–Tiene que ser difícil... dejarlo todo... allí, ¿no?

–Mi madre me obligó a venir. Tengo que cuidar a mis hermanos. Ella no puede. Mis padres... los dos trabajan.

–Bueno... Todo se arreglará.
 –¿Me atenderá usted en el parto?

Cuarta parte

Pseudociesis

En la cocina del CSM, tomando café. Están el Dr. Ranier, el Dr. Gómez y el Dr. Vilardebol (adjunto argentino del servicio y amigo del Dr. Ranier, a pesar de ser argentino)

–Dr. Ranier, cuénteme algo de la pseudociesis (el residente interesado).

–El falso embarazo, embarazo fantasma o embarazo nervioso se conoce también como pseudociesis desde que John Mason Good introdujo este término a principios del siglo XIX. Ha sido considerado como la más angustiada condición psicossomática de la que se tenga noticia en la literatura médica. Su conocimiento parte desde los tiempos de Hipócrates. La pseudociesis es, de todas las condiciones psicossomáticas, la única cuya etiología psicológica no admite ningún género de dudas.

En la pseudociesis se producen cambios corporales tan auténticos como los que se podrían ver en un embarazo normal. En cambio, la idea delirante de estar embarazada, o embarazado, es, como toda idea delirante, uno de los síntomas psicóticos más conspicuos.

El Dr. Vilardebol interviene:
 –Ahora que estamos esperando al hijo de los Príncipes de Asturias, te diré que hay antecedentes históricos en las familias reales. Uno de los casos más famosos se produjo cuando se anunció oficialmente el “estado de buena esperanza” de María Tudor, la segunda esposa de Felipe II. Se anunció a los tres meses de matrimonio, pero cuando llegó el esperado momento del alumbramiento no hubo nada. Algunos historiadores creen que si el nacimiento se hubiera producido realmente, probablemente habría cambiado la situación europea. Este fenómeno de la pseudociesis real se repitió con la tercera consorte de Felipe II, Isabel de Valois.

Sigue el Dr. Ranier:
 –Otro caso famoso y documentado es el de Anna O., quien, a finales del siglo XIX, terminó con un parto

histérico tras su embarazo imaginario provocado por la terapia con su psiquiatra Breuer. Se había enamorado, amor de transferencia.

–Hago yo el café (interrumpe el residente).

–En la mayoría de los casos es el deseo, a veces inconsciente, de tener un hijo la condición básica del delirio. Otros factores de interés etiológico y psicodinámico son la necesidad de estrechar más los nexos conyugales, el climaterio, la fibromatosis uterina, la necesidad de sentirse joven y fecunda, de reforzar la identidad femenina, etc. Yo, café sólo. Como dice Barglow: “Un falso embarazo parece proporcionar una restitución defensiva, una especie de compensación

para una pérdida real o imaginaria”, como en el caso de Fátima. ¿Tú no tomas café?

–Manzanilla. Infusión de manzanilla con una rodaja de limón.

–Pues no hay infusiones, Dr. Gómez.

Bibliografía

1. Guzmán Aquiles. Tratado de obstetricia y ginecología psicósomáticas. La pseudociosis. Capítulo V. Segunda edición. Caracas, 1987.
2. Barglow P, Brown E. Pseudociosis. To be and not to be pregnant: a psychosomatic question. En: Howells, J., editor. Modern perspectives in psycho-obstetrics. Nueva York: Brunner Mazed Publishers. 1972.
3. Paddock, R. Spurious pregnancy. Am. J. Obstet. Gynecol. 1928; 16:845.
4. Small G WW. Pseudociosis: an overview. Canadian Journal Of Psychiatry. 1986; 31(5):452-7.

5. Starkman MN. Impact of psychodynamic factors on the course and management of patients with pseudociosis. Obstetrics and Gynecology. 1984; 64(1):142-5.

6. Meza E, Choy J, Villanueva C, Ayala A. Pseudociosis: clinical and hormonal evaluation. Asociación mexicana de ginecología y obstetricia. 1989; 570:308-10.

7. Yen SSC, Quesenberry W, Rebar RW. Pituitary function in pseudociosis. Journal of clinical endocrinology and metabolism, THE. 1976; 43(1):132-6.

8. López Herrera, Lisandro. Algunos tipos de enfermedades por conflicto entre lo necesario y la libertad. En: Alquimia del sufrimiento. Editorial Oveja Negra, p. 214-9.

9. Tulandi T, Mcinnes, RA, Lal S. Altered pituitary hormone secretion in patients with pseudociosis. Fertility and sterility. 1983. 40(50):637-41.

10. Starkman MN, Marshall JC, La Ferla J, Kelch RP. Pseudociosis: psychologic and neuroendocrine interrelationships. Psychosomatic medicine. 1985. 47(1):46-57.

Retrobament

GUEN COSTA

L'Ulisses tenia vint-i-tres anys quan morí la seva àvia, la senyora Teresa. La melangia guanyà la darrera batalla d'una llarga vida de patiment i enyorança, això sí, esquitxada per moments tan bons que podrien semblar feliços.

La senyora Teresa era filla de Girona, ciutat que una nit va haver de deixar enrere a corre-cuita enmig del foc encreuat que la mantindria allunyada per sempre més. La ciutat que la va veure néixer i a la qual ja no tornaria.

L'Ulisses només coneixia Mèxic DF, lloc on s'instal·là la seva família dues generacions enrere. Vivia

en un piset del centre amb la mare i l'àvia, un lloc de pau enmig d'una ciutat populosa engrescada pels mariachis que estripaven les cançons de tradició popular tot buscant una almoïna dels turistes passant volants.

Poc abans de morir, la senyora Teresa donà la història de la seva vida al seu nét, uns quaderns amb fulls groguencs que començà a escriure en la intimitat de la seva habitació amb vistes al riu Onyar i que va decidir oblidar al fons del calaix de la tauleta de nit després de la mort del seu company, ja feia una dècada. Va fer prometre al Miquel que un dia se'ls llegiria; pensava que així podria trobar les respostes a les preguntes que ella mai

no va gosar contestar amb sinceritat per la duresa de les vivències passades.

De tot això ja feia més de cinc anys, el temps suficient per poder acabar els estudis i estalviar prou diners per fer un viatge de quasi vint hores amb escala a tres aeroports diferents.

L'Ulisses va arribar a una ciutat encerclada pels boscos de les muntanyes de les Gavarres i la devesa del riu Ter, esquitxada per jardins i parcs, esquinçada pel riu Onyar sortejat per ponts robustos i curulla de cafès i restaurants destinats a oferir el millor de la terra i el mar.

De cop es trobà davant la porta d'una caseta adossada de color

ocre a la cantonada del pont de les Peixateries Velles, un pont restaurat als anys noranta més conegut popularment pel pont de Ferro, un Eiffel menestral, que protegeix entre els seus braços rovellats el bes de les parelles, així com la famosa torre parisenca ho fa amb el cel i la terra. Era una casa estreta de tres plantes, tal com l'havia descrita la senyora Teresa, humida i divertida com la resta de la filera de cases, que per l'ull simple podrien semblar una combinació desgavellada, però que conferien una imatge crepuscular única.

Disposava de tot el dia per fer una ullada a aquella ciutat tan nova com ja coneguda que redescobriria aquesta vegada a través de les seves pròpies passes. Baixà per la rambla de la Llibertat fins al carrer Argenteria, que el conduiria fins a la Força Vella, més conegut com el Call, situat al recinte més antic de la ciutat medieval. Allà es pot trobar el Centre Bonastruc ça Porta, on a la fi del segle XV s'havia bastit la darrera sinagoga de la ciutat. Visità la catedral, els Banys Àrabs, la Pia Almoina, el relaxant i encantat Jardí dels Alemanys, el convent de Sant Domènec, el Portal de Sobreportes (que data des del segle III fins el XIV)... El fascina estar trepitjant unes llambordes que podrien explicar milers d'històries al llarg de centenars d'anys. En el nou continent no podien gaudir d'estar immersos en la més antiga època de la història moderna de la humanitat, i menys ell, que amb prou feines coneixia part de la seva ciutat natal.

Dues hores després de caminar per carrerons estrets, d'enfilarse per escales desordenades i de bus-

sejar sota voltes de més d'un mil·lenni, se sentí pertànyer a aquell món que només havia pogut imaginar-se durant la lectura d'aquelles pàgines esgrogueïdes que la pena i el record havien portat a les seves mans.

Ara respirava a glopades, omplint-se els pulmons de l'aire fred del desembre que entrava pel nord mentre contemplava la ciutat des del mirador d'una torre de la muralla. A una banda les teulades rogenques, aparentment desordenades, que s'estenien als seus peus; s'hi podia veure el Montseny amb el Turó de l'Home enfarinat i la carena pirinenca en aquesta època blanca per la neu. A l'altra banda de la fortalesa hi ha la Vall de Sant Daniel, formada per alzines sureres, pins i arboços, vigilada per aquella muralla serpentejant que en altres èpoques protegia els habitants de la ciutat dels seus enemics forans i que ara donava el seu aixopluc a aquella naturalesa mediterrània davant l'avanç inexorable de l'asfalt i l'especulació immobiliària.

L'Ulisses va desfer part de les seves passes fins a arribar a la



plaça de Sant Felix; era una altra vegada a la llera d'aquell riu que nodria la ciutat. En aquest punt trobà una de les peculiaritats del recorregut, una lleona abraçada a una columna de pedra. Una cucanya il·lustrada que premiava amb fonda gratuïta nobles i mercaders, convertits avui dia en turistes i visitants que realitzen una besada a les natges de la felina per garantir la tornada a la vila.

Per un instant, el noi dubtà d'enfilarse al pedestal; de la mateixa manera que el protagonista de la Iliada desitjava ferventment tornar a Ítaca, ell enyorà la casa de la seva infantesa. El cor se li esquinçà en escoltar una coneguda melodia que brollava d'un cafè proper de les mans i les veus d'uns mariachis que el transportaren als carrers de la seva desgavellada ciutat. Amb un cop de cap rebutjà aquell pensament poc apropiat; l'Ulisses pujà els tres esglaons necessaris per poder fer la besada. I en el fons del seu cor desitjà que aquell acte li permetés romandre en aquesta nova llar, per així poder continuar la història d'una família que no s'hauria d'haver allunyat mai. Desitjà que la senyora Teresa fos al seu costat per agrair-li aquella nova vida que se li ofería. Desitjà que estigués al seu costat per poder acompanyar-la de bracet durant aquell nou retrobament. I plorà desitjant poder retornar la vida presa a qui més s'estimava.

Travessà el riu pel pont de Sant Felix dirigint-se a la Devesa; tenia gana i feia fred, però encara volia veure més, volia recordar els secrets íntims d'aquells racons que encara li faltaven per descobrir. ■

Cuento de Navidad

JOSEP LLUÍS AVALOS

Todos dormían ya; unas horas antes el niño y sus padres, bien abrigados, saludaban la llegada de los Reyes Magos. Aparecieron montados en caballos. Delante de cada uno, un paje. Melchor, Gaspar y Baltasar sonreían a una tropa de niños que los miraban con una mezcla de un poco de miedo y de mucha ilusión, lo que resultaba de la fe en unos regalos con los que soñaban y que se harían realidad esa misma noche, la noche mágica.

Ahora Melchor, el favorito del niño, ataba su montura en la verja de la casa; mientras, su paje, afeitado y en silencio, buscaba los regalos que les había pedido entre un montón de paquetes. De pronto, el caballo real soltó un relincho, se movió nervioso y dio un pisotón en el suelo rompiendo la quietud de la noche. El Rey Mago, sorprendido por aquel estrépito inesperado, miró atrás durante unos instantes. Una pequeña sombra, aprovechando esta distracción, se les adelantó, trepó por la pared hasta el tejado, se encaramó a la chimenea y entró en la casa.

Dentro, delante del hogar, embajadores de ilusión, había tres pares de zapatos. Al lado, sobre una mesita, unos frutos secos y vino dulce se ofrecían al Rey blanco para que recuperara fuerzas tras tan largo viaje desde el Oriente.

Nada de esto detuvo la pequeña sombra que, moviendo los bigotitos, olisqueó el par más pequeño; su rastro le condujo dando saltitos al piso de arriba.

El ratón observó la estancia; sobre el dintel de una de las puertas vio un nombre escrito como sólo lo harían unos padres cariñosos. Es ahí, pensó. Entró en la habitación donde dormía el pequeño, sin hacer caso del ruido que abajo hacía el rechoncho Melchor, que, a oscuras, había tropezado con una silla buscando los zapatos; también oyó cómo el Rey se servía complacido un vaso de mistela.

El ratoncito miró la cama donde el niño soñaba, ajeno a tan silencioso bullicio, y saltó sobre ella. Moviéndose con agilidad y rozando con sus bigotes la mano de su huésped, que se chupaba el dedo, se coló bajo la almohada. De su cola asida llevaba una cajita.

Finalmente lo encontró: ¡un pequeño diente!; lo tomó y dejó en su lugar el regalo que había traído para el niño desde su guarida, en el bosque lejano. Cumplida su misión, volvió al piso de abajo.

El Rey Mago había dejado unos paquetes delante de los zapatos y se estaba ya introduciendo en el hogar para salir por la chimenea.

“¡Ésta la mía!”, pensó el ratón, y de un salto se subió a una bota de Melchor, trepó por su real capa y se encaramó al turbante agarrado a su gran pluma blanca. De este modo el Rey lo llevó, sin saberlo, hasta el tejado, y mientras su majestad se libraba de los restos de hollín que se habían adherido a sus ropajes, el simpático roedor se escabullía discreto hasta la calle, donde el caballo y el paje aguardaban al Mago. Así iniciaba el viaje de vuelta a su bosque llevando consigo el diente del niño.

Una tímida luz de invierno pasó entre las rendijas de la ventana, acarició con suavidad su cara morena y el niño se despezó, iniciando así los primeros movimientos de un día que se auguraba cargado de emoción. Abrió los ojos y observó que algo abultaba bajo la almohada. La curiosidad condujo su mano hasta una cajita envuelta como en musgo de bosque, guardián del misterio que encerraba. Levantó del todo el cojín y vio, incrédulo, que su diente había desaparecido.

Con la primera sorpresa en las manos fue en busca de sus padres. El ruido de sus pasos anunciaba su presencia.

Unos ojos luminosos entraron presurosos con el paquete en las manos: “¡Mirad lo que me ha tra-



C. Monet. *La urraca* (1868).

do el Ratoncito Pérez!”. Subió a la cama de sus padres y, nervioso, empezó a romper el extraño envoltorio que protegía aquel secreto; aromas de un bosque encantado se esparcieron por la habitación y por fin apareció el misterio que custodiaba la cajita, una hoja

de un árbol, de un árbol desconocido para todos, clave de un futuro encuentro; escrita llevaba una simple palabra: “Gracias”.

Sin comprender del todo aquello miró a sus padres, que leyeron sonrientes su perplejidad; éstos le dijeron mientras le besaban: un

día te explicaremos la importancia de este regalo y tú lo irás comprendiendo. Ahora vamos, todos juntos, a ver qué nos ha traído el Rey Melchor.

El niño saltó de la cama corriendo y los tres se perdieron escaleras abajo hacia un día de ilusión. ■

Tresors amagats

*“Per la vida es perd la vida”,
deia la iaia Maria*

ANTONI LLOVET

Litografies de MONTSE BRUGUÉ

El era un peix d'aigua dolça i cada dia, al capvespre, bes-canviava el color gris verdós del seu àmbit per l'atmosfera de la volta magenta que encerclava el llac. Però aquell cop no hi va trobar l'humil insecte, sinó la fiblada

d'una abella que des d'un nenúfar proper va anar a fer diana just a la seva escleròtica i, com que els peixos no tenen mans i les aletes són massa curtes per arribar a eixugar-se els ulls, el peix, borni –servant la llagrimeta dins de la parpella–, va tornar a submergir-se fins al seu cau de pedres i de ferralla rovellada, i va reposar un moment abans d'amorrar-se a la llauna més ampla del fons del llac, on va deixar caure aquella gota d'aigua amb sal a l'aigua dolça que ho amara tot.

La composició química i la densitat d'aquell esquitx del seu propi cos es diferenciaven de l'aigua dolça i, a l'instant, aquell punt de sal va esdevenir un magma sòlid amb el verdet de la llauna.

Es va fer fosc. El silenci al llac era il·luminat per les cuques de llum, el vent no hi era, però la humitat de la nit protegia els proscrits de la brossa, i a la riba més trepitjada del llac van aparèixer dues llums molt més grans que les lluernes i un ronc metàl·lic, molt diferent del d'aquell ós que visitava el llac dues vegades a l'any.

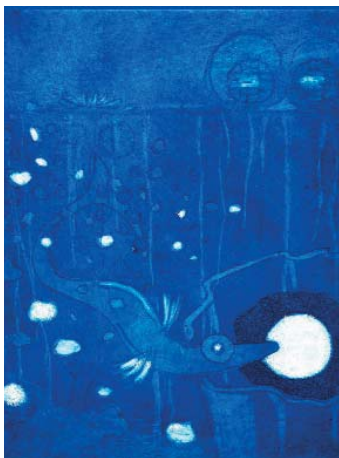
De sobte va trencar el silenci un xap d'aigua violentada per la força



d'un sac llardós farcit de runa que abocaven al llac dues siluetes quasi invisibles en la boira.

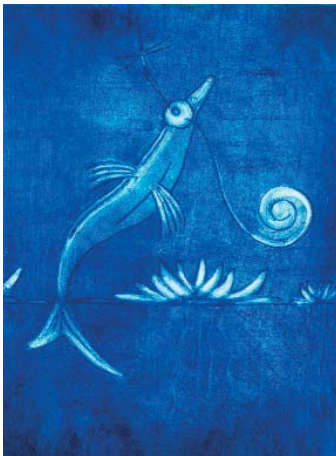
Després, aquella bèstia d'ulls grans i rodons va anar allunyant l'espetec del motor fins a restituir el silenci del llac, excepte la superfície, trencada amb ferides de bombolles i esquitxos.

Dins l'aigua, el soroll era més fort, i el peix es va despertar per



l'ensurt just a temps d'esquivar el sac, però no pas l'entorn de pols fosca, guix, ciment, quitrà i altres productes de difícil païda que van entrar dins del pot rovellat –urna de les seves secrecions doloroses– fins al magma d'òxid i sal que pampalluguejava al fons del receptacle amb tons de color d'aram embolcallant-lo amb una altra capa de tota aquella deixalla de runa.

Tanmateix, i des de l'opacitat de les diverses closques que s'hi anaven afegint, aquella gota tenia la mateixa transparència ambrada de poques hores abans. El ciutadà del llac ja no va poder tornar a agafar el son i va haver d'esperar una llarga estona fins que s'obriessin els finestralers per damunt de l'aigua i xisclessin des de les branques les primeres aus del matí, enjogassades i porugues alhora, per tot aquell esclat d'espai descobert darrere la llum, i així com sense ella



no hi hauria fondària ni color, sense un espai per donar-la a conèixer, la llum seria feridora, ompliria els ulls per no veure res.

El peix, sense mandra, va fer una excursió fins a la frontera dels

El peix, sense mandra, va fer una excursió fins a la frontera dels elements, i encarat a l'altre part del món va mirar els colors, va escoltar les granotes, va olorar les flors de l'entorn i va llepar un cuc que baixava del cel.

elements, i encarat a l'altra part del món va mirar els colors, va escoltar les granotes, va olorar les flors de l'entorn i va llepar un cuc que baixava del cel.

Per un moment va dubtar, no tenia constància que aquells veïns poguessin sortir del fang ni que fossin capaços de volar, però la gana premia més que no pas el delit de coneixement, i després de saludar-lo amb cortesia tot agraint-li la seva presència, se'l va empassar amb fruïció, i el plaer tan gran i tan curt va durar fins al moment en què va sentir una punxada a la gola molt més forta que no pas la fiblada a l'ull, del dia abans.

Contenint el dolor i restant quiet, va obrir la boca esperant que aquell cuc amb espines sortís per on havia entrat però, ans al contrari, va sentir una segona batzegada encara més forta que l'esqueixava per dintre, i en una em-

penta cap amunt, molt superior a la seva resistència, es va adonar que davant seu un bípede gesticulava des del vorell de l'estany amb una mena de jonc a les mans.

Lescomesa mig partia el cos del peix entre els dos elements, i com més es resistia a la força d'aquella bèstia de terra més s'estripava per dins, i quan va poder deslliurar-se d'aquell cuc tan estrany va ser a canvi d'un bocí de les seves vísceres.

Unes glopades més salades que la gota a l'ull del dia abans el van menar cap al seu cau.

Un cop dintre de la llauna, un altre glop de sang de la ferida va anar a raure al damunt d'aquell gra ja sòlid i el va fer encara més gran i d'un color més viu, entre ocre i vermell, semblant a allò que en altres indrets anomenen corall.

Va ser l'últim que va veure el peix abans que els seus ulls s'entellessin definitivament i romangués surant sense nedar, vibrant com una fulla d'herba travada a la vora afilada de la llauna.

Les escates anaven deixant el seu cos per depositar-se al voltant de la petita bola forjada amb materials tan diversos i, a mesura que ho anaven fent, aquella perla amagada i única culminava el límit de la seva grandària i transparència al fons del llac. ■

Mirando las estrellas

KELA

¿Cómo puedo acariciar el cielo con las manos y juntar un quiero con un puedo? ¿Cómo puedo acabar con la miseria del mundo? ¿Cómo puedo cambiar el rumbo y la forma de girar del planeta? ¿Cómo puedo imaginar si no tengo sueños? ¿Cómo puedo volar si no entiendo? ¿Cómo puedo dormir bajo un techo sin techo?

Son tantas las cosas que no puedo hacer que mi vida la paso haciendo el bien y convenciendo a los demás de que conformarse con poco no es lo mejor, siempre hay que pensar con el corazón, sentir con la cabeza. Cuántas contradicciones que la vida nos hace hacer, tantas que ni con un don conseguimos calmar.

Seguiré pensando que somos los únicos seres vivos que tenemos el derecho a ver las estrellas. ¿Cómo puedo soñar sin ver las estrellas? Las lindas flores del jardín que alumbran nuestro camino. Las estrellas grandiosas que nos hacen girar. Esas estrellas que en el cielo nos hacen girar, girar por este mundo, este mundo sin par.

Te llamaré para que juntos soñemos, soñemos con un mundo mejor, ese nuevo mundo con estrellas, estrellas de verdad, estrellas llenas de vida, estrellas de la humanidad, esas estrellas repletas de simpatía, repletas de alegría.

¿Cómo puedo pintar un cuadro sin pintura? ¿Cómo puedo comer, comer una montaña nevada de alegría sin tener dinero, sin tener un pan? ¿Cómo puedo aclarar la vida oscura de un vagabundo, al cual la vida se lleva, se lo lleva sin poderlo detener, se lo lleva al mas allá sin remedio y sin piedad?

Sueños de infantes y de gigantes, de personas importantes, de abogados, presos y maleantes. Todos sueñan con mirar las estrellas. ■



A. Rodin. *El petó* (1886).

LLIBRES

Animals al poder?

SERGI FARRERAS

ÚLTIMAMENT M'AGRADA recomanar i m'hi he enganxat com un d'aquells vicis que costen tant de deixar.

Aquest cop serà un llibre (ja us havia recomanat música i esport), una lectura que us ajudi a distreure-us i al mateix temps a pensar.

Decidir el llibre ha estat senzill: us recomano tot un *best-seller* de l'època que fa temps vaig llegir i sempre he recordat.

Estic parlant de *La revolta dels animals*, de George Orwell, una faula que podem aplicar a la societat, al lloc de treball... i que demostra que el poder fa corruptes les persones/animals.

Hi ha llibres que exposen que es tracta d'una crítica a l'estalinisme, però jo crec que és més un plantejament global i generalista de com s'estructuren la societat i els seus vicis, que hauríem d'evitar per viure en un món més just.

Tot comença amb el somni d'un porc patriarca, a l'estil de Martin Luther King, que té una visió: una propera revolta dels animals que els farà agafar el poder i ser respectats.

El porc analitza la seva vida: "Naixem, se'ns dona menjar i, els que som capaços, ens veiem forçats a treballar fins al darrer àtom de la nostra vida, i al mateix moment se'ns occeix amb odiosa cruessa".

No hi veieu semblança amb la vida de molts de nosaltres?

Un dia els animals aconseguïen fer la revolta i expulsen el seu

opressor, en aquest cas el granger, i prenen el poder i el funcionament de la granja. Es dicten unes quantes normes bàsiques amb el principi d'igualtat com a primordial, es realitzen assemblees i tots participen en el bon funcionament de la granja.

Els porcs prenen el poder (no sé si també té alguna coincidència amb la vida humana) i, a poc a poc, van adquirint els mals vicis anteriors dels humans. Es comença a pensar en la producció, els guanys, els luxes... i es van deixant de banda la igualtat, la solidaritat, la companyonia, la dignitat... Sorgeixen enveges i rivalitats i la revolta acaba fracassant.

Aquesta sàtira ens serveix per passar una bona estona (curta, ja que és força prim i fàcil de llegir), però també ens fa despertar alguna neurona i veure que el poder establert té mecanismes fàcils per corrompre les persones.

S'ha de tenir el cap molt fred i les idees molt clares per no caure en la temptació, cosa molt difícil en el món en què vivim, i potser per això està com està.

Seria possible viure en un món que permetés una vida digna a tots els habitants, aliments suficients, aigua potable, habitatge adequat, educació i atenció mèdica públiques? O simplement és un somni com tants somnis irrealitzables que es tenen durant la vida?

El temps, les revoltes i/o la gent decidiran... ■



LLIBRES

L'ombra del vent

Carlos Ruiz Zafón. *La sombra del viento*.
Editorial Planeta. Barcelona, 2001.

GLÒRIA VILLENNA



M'AGRADARIA ANIMAR-VOS a llegir aquest llibre, escrit per Carlos Ruiz Zafón, del qual fa poc he pogut gaudir.

No coneixia ni l'autor ni el llibre, però el vaig començar a llegir i em va enganxar per diverses raons. D'una banda, pels fets que explica. Es tracta de dues històries diferents, però paral·leles que transcorren en èpoques diferents. Són històries d'amor i misteri gai-

rebé idèntiques, però els protagonistes no són els mateixos. El llibre et porta dins dels dos relats i fa que estiguis pendent del desenvolupament i del final de cada un d'ells, mentre intentes esbrinar-ne el misteri.

D'altra banda, enganxa pel lloc on passen, i també per l'època. Forma part del misteri de la novel·la. Tot passa a Barcelona, i com que per a mi és una ciutat coneguda, fa que t'imaginis els llocs que s'hi descriuen arribant fins i tot a visualitzar-los. De fet, quan passejo per Barcelona i passo per algun dels carrers que surten al llibre, intento recordar les històries que he viscut llegint-lo.

Però, a més, parla de diferents èpoques relacionades amb la gue-

rra i la postguerra espanyoles, i això és història real. De fet, ja havia llegit algun llibre relacionat amb aquest tema, i entre tots intento reconstruir la infantesa i la joventut dels meus pares i dels meus avis, que va ser realment cruel. La gent gran explica històries de por, però d'una por que no ens podem ni imaginar, ni tan sols quan veus la cara amb què te les expliquen. En la novel·la de Ruiz Zafón es descriuen alguns moments d'aquesta història real, centrada en com va passar a Barcelona.

En resum, si us agrada la intriga i les novel·les que tenen pinzellades històriques, crec que aquesta no l'haurieu de deixar passar. A més, la manera d'escriure i de descriure les coses de l'autor ho posa fàcil. ■

LLIBRES

Los pilares de la Tierra

Ken Follett. *Los pilares de la Tierra*.
Plaza & Janés Editores, 2001.

ROSA GIL

LOS PILARES DE LA TIERRA, un llibre que el mateix autor, Ken Follett, quan el va començar a escriure, no sabia si l'acabaria, com tampoc no es podia imaginar que aprendria tant d'una època, l'edat mitjana, i de la construcció de catedrals.

Los pilares de la Tierra, un llibre que de tan detallat i expressiu et permet imaginar sense fer grans esforços la societat de l'època i que t'hi introdueix de manera que et transmet els sentiments de tots els personatges que hi intervenen: ràbia, impotència, venjança, necessitat, fam, por, persistència, abnegació, amistat, alegria i, evidentment, amor.

Los pilares de la Tierra, un llibre que, tal com diu l'autor, és una història fictícia, però que segurament no s'allunya gaire de la realitat de l'època. Un món de reis, castells, ciutats emmurallades, cavallers, dames, fortesales, malediccions, inquisició i, és clar, poble i Església. Tota una sèrie de personatges entrelaçats en una història d'acció, justícies i injustícies que

LLIBRES

Los girasoles ciegos

Alberto Méndez. *Los girasoles ciegos*.
Editorial Anagrama. Barcelona, 2004.

MARGARITA ANDREU



LOS GIRASOLES

CIEGOS és un llibre de quatre relats sobre els duríssims anys de la postguerra espanyola, entre el 1939 i el 1942. Un llibre sobre per-

dedors, sobre la derrota, però una derrota en què triomfen l'honestat i l'ètica.

Són quatre relats que estan interrelacionats entre ells. El primer ens explica la història d'un capità de l'exèrcit franquista que el dia de

la victòria es rendeix als republicans. En el segon ens parla d'un poeta adolescent que fuig amb la seva companya embarassada; perdut a les muntanyes, lluita desesperadament per salvar la vida del seu fill després de la mort de la mare. En el tercer relat, un pres s'inventa falses històries sobre un altre pres afusellat que va custodiar en una presó republicana, que era fill del general que el jutja, i així retarda al màxim la seva condemna a mort. En el quart relat, un diaca, professor d'una escola, s'enamora de la mare d'un alumne, el pare del qual és buscat pels vencedors i s'amaga en un armari de la casa, des d'on contempla amb horror l'acorralament que pateix la seva dona per part del diaca.

Les històries transcorren al final i immediatament després de la Guerra Civil, quan els vencedors eren a la presó i encara es vivia amb por.

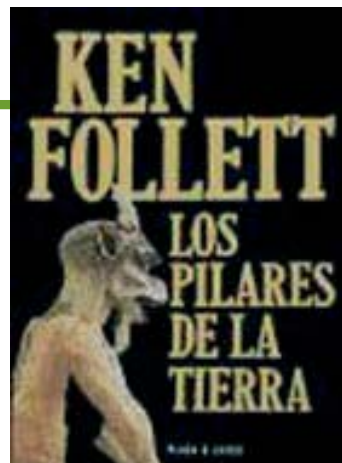
El llibre està magníficament escrit, amb una tristesa i una malenconia sense límits, però també amb una gran bellesa.

Es tracta d'un llibre per fer memòria.

Alberto Méndez (Madrid, 1941-2004) va militar al Partit Comunista i va estar vinculat al món editorial, sobretot a l'editorial Ciencia Nueva. *Los girasoles ciegos* és la seva única obra i va ser publicada uns mesos abans de la seva mort. Va rebre pòstumament el Premi de la Crítica i el Premi Nacional de Literatura 2005. ■

es vertebra entorn de la construcció d'una catedral en l'Anglaterra del segle XII. Una construcció que anirà lligada a la vida d'un abat amb constància i abnegació, un mestre constructor que vol fer realitat el somni de la seva vida i un noble cavaller amb molt males intencions i molt bones influències i, per descomptat, com a aspecte clau, els diners.

Los pilares de la Tierra, un llibre que pots llegir si encara no ho has fet. Un llibre que pot ser d'aventures, distret, amè, apassionant, per no oblidar o per llegir-lo més d'un cop i, també, per no llegir. Això ja és decisió teva. ■



CINEMA

La vida secreta de las palabras

Direcció: Isabel Coixet. Intèrprets: Sarah Polley, Tim Robbins, Javier Cámara, Julie Christie, Sverre Anker Ovsdal, Leonor Watling. Gènere: drama. Espanya-Gran Bretanya, 2005. Durada: 120 minuts.

ROSA ROVIRA

DARRERE D'UNS ULLETS DE MIOP i d'unes modernes ulleres de colors trobem una de les mirades més prometedores del nostre cinema actual. Isabel Coixet (1962), resident des de sempre al barri de Gràcia de Barcelona, guionista i directora de l'aclamada *Mi vida sin mí* i de *Cosas que nunca te dije*, ara ens proposa *La vida secreta de las palabras*. Aquest film és a la cartellera des del mes d'octubre i es va estrenar prèviament fora de concurs al Festival de Venècia, on l'autora va ser membre del jurat.



Rodada durant 6 setmanes en una plataforma de petroli a alta mar, amb actors de la talla de Tim Robbins, que comparteix protagonisme amb Sarah Polley, l'actriu talismà, i Javier Cámara en un paper secundari, ens arriba aquest relat d'amor i de silencis, amb elements de mort, de solitud i amb el pes insuportable del passat.

Coixet, gran admiradora de John Berger, a qui dedica aquesta pel·lícula i on es fa referència visual al seu llibre *Modos de ver*, ens explica la història d'una noia a la qual, cantant *La dolce vita* al cotxe d'una amiga, de sobte, li cau al damunt tot el pes del món. La pel·lícula comença anys més tard, quan aquesta dona, Hanna, és portada a la plataforma per tenir cura d'un home que s'ha quedat temporalment cec a causa d'un accident. Emulant el conte dels set nans que intenten ressuscitar la Blancaneu, set són els homes que l'acompanyen enmig del mar.

Amb la intenció de fer amable la realitat i de "sacralitzar la vida quotidiana", com diria John Berger, sense estridències, amb molta delicadesa i amb uns personatges propers a tothom, la pel·lícula ens parla del complex de culpabilitat, de vides truncades, de les manies, de la parella d'homes, de la tendresa del cuiner, de l'absurditat i de l'horror de la guerra, de la doble vida de les paraules. Quan a Hanna, la protagonista, en el seu



passat li diuen "ho sento, perdona'm, ho sento", és el més cínic que li poden dir a una dona en aquelles circumstàncies. Els protagonistes, situats al límit, afronten la seva tragèdia encarant el present i mirant cap al futur, malgrat que aquest no sigui gaire clar.

La vida secreta de las palabras segurament no serà la seva obra mestra, però és magnífica, sensible i intel·ligent com n'hi ha poques. ■

CINEMA

Avui parlarem de cinema

DAHLIA

... **PERÒ NO PARLAREM** del cinema que tothom coneix, sinó dels films que van fer alguns directors quan eren pràcticament uns desconeguts. Aquest article no pretén ser la crítica d'un cinèfil entès ni qüestionar en cap moment la qualitat o manca de qualitat dels directors de què parlaré, sinó exposar la filmografia amb la qual els he anat coneixent abans que fossin famosos pels seus últims èxits.

Qui no ha sentit a parlar dels directors d'*El senyor dels anells* o de *Spiderman*? Em refereixo a Peter Jackson i Sam Raimi. Ara són coneguts, però què havien fet abans? Tots dos tenen una trajectòria poc coneguda per al públic en un sentit ampli i una altra característica comuna: algunes de les seves obres de cinema fantàstic, *gore i/o* de terror es consideren de culte.

Peter Jackson

Va néixer a Pukerua Bay (Nova Zelanda) el 31 d'octubre de 1961. Quan tenia 8 anys els seus pares li van regalar una càmera de 8 mm i ell, un fan de *King Kong* (1933) i de Ray Harryhausen, va començar a gravar historietes curtes amb els seus amics.



El que havia de ser una història curta es va convertir en un llargmetratge, el rodatge del qual va durar 4 anys, ja que els actors eren ell i els seus amics i gravaven durant els caps de setmana i les vacances.

Al cap d'uns quants anys, es va comprar una càmera de 16 mm, i el que havia de ser una història curta es va convertir en un llargmetratge, el rodatge del qual va durar 4 anys, ja que els actors eren ell i els seus amics i gravaven durant els caps de setmana i les vacances. Jackson va demanar a la Comissió Cinematogràfica de Nova Zelanda una subvenció per acabar el rodatge, perquè fins

aquell moment tot el pressupost l'havia posat ell de la seva butxaca, i no tan sols li van concedir la subvenció, sinó que van portar la pel·lícula a diversos festivals, entre ells el de Cannes. Aquesta pel·lícula era *Mal gusto* (*Bad taste*, 1987), l'argument de la qual tracta d'uns extraterrestres que vénen a buscar matèria primera a la Terra per poder proveir els seus restaurants intergalàctics de menjar... i us podeu imaginar a qui es volien beure, oi? Aquesta pel·lícula no va tardar a ser tractada com a pel·li de culte del *splatter*.

Després va rodar *El delirant mundo de los Feebles* (*Meet de feebles*, 1989), una crítica cruel sobre

el món de la faràndula protagonitzada per titelles.

La creació següent fou *Braindead: tu madre se ha comido a mi perro* (*Braindead*, 1992), una de les obres més importants del cinema *gore* modern, en la qual una mossegada d'una mena de mico-rata procedent de Sumatra converteix una despòtica mare en una zombi caníbal que anirà expandint la seva malaltia a mossegades a tot aquell que se li posa al davant; una genial i divertida pel·lícula en què el líquid vermell que corre per les nostres venes es vessa per litres a cada moment.

Al cap de poc temps, va dirigir *Criaturas celestiales* (1994), una pel·lícula més convencional, basada en fets reals, i que explica la història de dues adolescents unides per una amistat obsessiva, que acaben matant la mare d'una d'elles; està protagonitzada per Kate Winslet i Melanie Lynskey, i va tenir una nominació a l'Oscar al millor guió. Per aquesta pel·lícula, P. Jackson fou guardonat al festival de Venècia. Això li va obrir el camí per poder treballar a Hollywood, on va rodar *Agárrame esos fantasmas* (*Frighteners*, 1996), una comèdia fantàstica, protagonitzada per Michael J. Fox i uns quants éssers espectral.

Després va preparar una versió nova de *King Kong*, però no la va dur a terme, perquè hauria coincidit amb la de *Godzilla*. Va deixar aquest projecte apartat i es va endinsar en l'obra que ja coneixem tots, la trilogia d'*El senyor dels anells* (2001, 2002 i 2003), totes tres gravades a Nova Zelanda (atès que Jackson sempre que pot imposa aquesta condició: prefereix rodar al seu país).

És ara, havent passat uns quants anys, que P. Jackson està a punt d'estrenar el seu darrer llargmetratge, quan pot realitzar la pel·lícula que sempre havia somniat. Quina?, doncs no podia ser una altra que la nova versió del seu admirat *King Kong*!



Sam Raimi

Va néixer a Franklin (Michigan, EUA) el 23 d'octubre de 1959.

Amb 13 anys es va afeccionar a la realització gràcies a una càmera vella d'un amic seu. Va anar gravant diversos films de pràctiques, fins que el 1981 va escriure i dirigir *Posesión infernal* (*Evil Dead*), un film d'humor negre, *gore* i terror sobrenatural, que fou presentat al festival de Cannes al 1983, on va tenir un gran èxit de la crítica. L'argument era senzill, però amb grans dosis d'humor negre i grotesc; allò que havia de ser la típica pel·lícula de joves que van a passar el cap de setmana en una casa enmig del bosc i van sent "eliminats" d'un en un, es va convertir en una pel·lícula *gore* de culte per a multitud de fans.

Sam Raimi sempre ha treballat amb el seu germà Ivan Raimi i amb un amic, Bruce Campbell, que apareix en totes les seves pel·lícules.

L'any 1987 va fer una nova versió d'*Evil Dead* anomenada *Terroríficamente muertos* (*Evil Dead II*), a la qual afegí alguns tocs surrealistes i còmics. En aquest film, B. Campbell fa una de les seves millors interpretacions; el personatge protagonista, Ash, deixa de ser una víctima per convertir-se en un paròdic heroi caçador de dimonis, s'amputa la mà i la substitueix per una serra mecànica.

Va ser a través de *Darkman* (1990) que S. Raimi es va donar a conèixer. Aquest film, protagonitzat per Liam Nesson i Frances McDormand, narra la història d'un superheroi *splatter*: un científic amb el rostre desfigurat per un greu accident ha aconseguit copiar la cara d'altres persones i no des-

cansarà fins a aconseguir venjar-se dels gàngsters que han causat el seu infortuni.

Més endavant, va rodar la tercera part d'*Evil Dead*, *El ejército de las tinieblas* (*Army of Darkness*, 1993), una pel·lícula de fantasia heroica, sarcàstica, histèrica i delirant, on Bruce Campbell fa una memorable interpretació del seu personatge, Ash, ara convertit en una mena de justicier medieval que s'ha d'en-

Allò que havia de ser la típica pel·lícula de joves que van a passar el cap de setmana en una casa enmig del bosc i van sent "eliminats" d'un en un, es va convertir en una pel·lícula *gore* de culte.

frontar a un exèrcit de morts vivents i esquelets, amb la seva inseparable serra mecànica. Aquesta pel·lícula té dos finals diferents i una de les seves escenes més conegudes ha estat parodiada en un anunci televisiu, on Ash corre embogit pel mig del bosc amb un cos amb dos torsos barallant-se l'un amb l'altre.

S. Raimi també ha produït les continuacions de *Darkman* i els telefilms i sèries d'*Hèrcules* i *Xena: la princesa guerrera*, emeses diverses temporades per TV.

Altres pel·lícules seves són: *Ola de crímenes... ola de risas* (*Crime-wave*, 1985), coescrita amb Joel i

Ethan Coen; *Rápida i mortal* (*The quick and the dead*, 1995), western protagonitzat per Leonardo di Caprio i Sharon Stone; *Un plan sencillo* (*A simple plan*, 1998), thriller de suspens protagonitzat per Billy Bob Thornton i Bridget Fonda; *Entre el amor y el juego* (*For love of the game*, 1999), film que homenatja el món del beisbol, protagonitzat per Kevin Costner i Kelly Preston; *Premonición* (*The gift*, 2000), thriller sobrenatural amb Cate Blanchett i Keanu Reeves.

Les darreres pel·lícules han estat les més conegudes: *Spiderman* (2002) i *Spiderman 2* (2004), i es preveu *Spiderman 3* per al 2007.

Per acabar, una puntualització: què volen dir *gore* i *splatter*? Ambdues paraules provenen de l'anglès; *gore*, literalment vol dir "sang vessada, raig de sang", i es fa servir per descriure el gènere de terror més gràfic i directe. *Splatter* vol dir "esquitxada, raig, xop...", naturalment de sang, i és si fa no fa un sinònim de *gore*, però amb algun matis diferent. ■

LA CUINA DE L'HOSPITAL

Pa amb tomàquet



Protagonistes

Pa (de llesca ampla)
Tomàquet (madur però fort)
Oli d'oliva (del bo)
Sal (una mica gruixuda)

Filosofia

La llesca de pa no ha de ser ni molt gruixuda ni molt prima, el tomàquet no ha de ser ni molt dur ni molt tou, l'oli no ha de ser ni molt fort ni molt suau, i la sal ha de ser sal. Però hi ha qui creu que la llesca ha de ser molt gruixuda perquè si no el suc del tomàquet l'estova massa. I hi ha qui suca una llesca prima per les dues bandes. Fins i tot hi ha qui torra el pa abans de sucuar-lo. Se saben casos de qui hi refrega all abans. Sembla que la majoria posem primer la sal i després l'oli, però també existeix la teoria contrària. N'hi ha uns quants que reparteixen l'oli amb un dit i uns altres que pleguen la llesca per la meitat. Mil maneres de fer el pa amb tomàquet: totes correctes i totes incorrectes. Potser qui té raó és un amic cordovès que diu que els catalans no sabem fer pa amb tomàquet. Diu que el pernil ha de ser ibèric. I tallat prim. ■

GASTRONOMIA

Tast de vins

El tast és com una lectura i els vins en són els llibres.

CRISTINA CANALS I MAITE TUTUSAUS

FA POC, AMB UN GRUP de companyes de feina, vam fer un curs de tast de vins. L'experiència va ser molt gratificant i per això voldríem compartir-la amb vosaltres i donar-vos-en algunes nocions molt bàsiques, per veure si així hi sentiu curiositat.

Tastar és una acció que consisteix a apreciar, distingir i descriure els caràcters organolèptics (gust, color, aroma, tacte) d'un producte.

El tastador de vins ha de tenir en compte no menjar ni empassar-se el vi durant el tast, evitar usar perfums, estar relaxat i despert, deixant de banda les preferències personals.

Per tastar el vi no solament emprem el gust, sinó també l'olfacte i la vista.

El tast consta de diferents fases.

Fase visual

El millor ambient per observar un vi és un local ben il·luminat, amb parets blanques; és preferible la llum natural.

Si mirem la copa des de dalt podem veure si hi ha irisacions, trosos de tap, qualsevol cosa que suri, pòsits, cristalls de tartrats...

Sobre un paper blanc, observarem el vi inclinant la copa suauement per tal d'obtenir un desglos-

sat dels diferents colors i tonalitats. En aquest punt podem determinar, per exemple, el grau d'evolució: com més marronós és el color, més vell és el vi.

Si fem giravoltar el vi, podrem observar-ne les llàgrimes.



Fase olfactiva

És molt important olorar el vi abans de tastar-lo. Ho farem acostant la copa al nas, sense moure el vi.

Després farem giravoltar el vi de manera que les substàncies es tornin més volàtils i podrem apreciar més aromes que en el primer cop de nas. Es poden sentir olors tan variades com de fruites, de flors, d'espècies, de fusta...

Un cop hàgim buidat la copa, la tornarem a olorar, ja que la fina pel·lícula que impregna les parets ens donarà més informació.

Fase gustativa

Farem un glop i el remourem per la boca per tal que impregni tota la cavitat. Mentre que les aromes són il·limitades, els gustos estan ben definits, i són quatre: àcid, amarg, dolç i salat. L'astringència no és un

gust, és una sensació tàctil relacionada amb la inhibició de la salivació a la boca provocada pels tanins.

Quan un vi passa de la copa a la boca hem de mesurar en quina proporció notem aquestes sensacions per poder determinar-ne l'estructura i la textura.

Fase retronasal

Amb el vi a la boca, farem passar aire a través del vi, de manera que l'olor pujarà per darrere del nas i tornarem a percebre tota una sèrie d'aromes. Les aromes entren per la boca i van a parar a la mateixa zona olfactiva mitjançant una sobrepresió provocada a l'hora d'empassar. Si en el moment en què tenim el vi a la boca hi fem passar aire, aconseguim que s'escalfi, i així millora l'evaporació de les substàncies aromàtiques. ■

GASTRONOMIA

On podem menjar

ENRIC DUQUE

Restaurant Gas 26

Avui començarem per un restaurant de Vilanova que fa aproximadament un any que funciona, i en el qual els gastrònoms empedreïts tenim dipositades més que esperances fundades.

Es tracta d'un petit local regentat per gent jove i emprenedora i amb la imaginació culinària suficient per fer una proposta diferent i divertida que ens deslliuri del classicisme que impera per aquestes contrades. Matèries primeres triades amb cura i tractades com cal asseguruen un àpat gloriós que et deixa amb ganes de repetir. Quan hi aneu, no deixeu de tastar el filet de vedella amb foie, que és una delícia per als sentits.

Desitgem-los sort i èxit, perquè de restaurants així se n'obren pocs i se'n tanquen massa. ■

Fitxa tècnica

Gas 26

Gas, 26. Vilanova i la Geltrú

Tel.: 938 157 429

Preu: 30-40 euros

Restaurant Ambar

Ara viatjarem al Baix Llobregat, concretament a Gavà, i ho farem per visitar un restaurant que val el viatge. Està una mica amagat, però preguntant s'arriba a Roma.

La veu cantant la porta la Mont-

se, que farà que us hi trobeu com a casa i us guiarà per una carta canviant que inclou 7 o 8 primers i 7 o 8 segons. Sempre hi ha un plat d'arròs que val la pena de tastar, i pareu molta atenció als plats amb ànec i/o foie. Postres originals i fetes a casa remataran un tiberi més que bo. Ah, sí!, me'n descuidava, tenen una carta de vins curta i explicada que demostra que pots beure un vi estupend sense pagar un dineral. ■

Fitxa tècnica

Ambar

Fassina del Moliner, 12. Gavà

Tel.: 936 336 222

Preu: 30-40 euros

Restaurant Genito

Tornem a Vilanova, i ho fem amb una proposta més informal, però igual de bona. El Genito és un restaurant de tapes i d'altres plats, i a més a més és una botiga d'ibèrics i altres virgueries i una bodega de vins. Què més voleu?

Si hi aneu, podreu gaudir de tapes clàssiques (braves insuperables), tapes innovadores ("gazapos", que són costelles de conill a la sal de Menorca), assortiments d'ibèrics i de formatges (amb una coca amb tomàquet que hi canten els àngels), suggeriments del dia (xanguets a la bilbaïna impressionants) i plats del tot clàssics, com un entrecot de bona mida. De pos-

Cezanne. *Cebes i ampolla* (1895-1900).



tres, us recomano l'After Eight, tot un encert.

Sempre és ple, reserveu-hi taula, que per això us poso la fitxa tècnica. ■

Fitxa tècnica

Genito

St. Joan, 37. Vilanova i la Geltrú

Tel.: 938 932 482

Preu: 20 euros

A.B.

Restaurant La Forja

Fa uns dos anys, uns germans vilafraquins van decidir obrir un nou restaurant a la vila. Un espai familiar que tingués en compte els detalls, amb una acurada combinació de quantitat i qualitat. Com a especialitats, dos vessants: la brasa –amb l'entranya i la pizza com a curiositats– i la pasta. Què podem dir de la pasta! Elaboració pròpia de noves formes i farcits sorprenents que enriqueixen la cuina de creativitats i gustosa professionalitat.

Cada dia, per dinar, s'hi ofereix un menú variat per 9,50 euros, i 12 euros els dissabtes. A la nit, una extensa carta a bons preus ens permet assaborir plats com el característic Llençol.

Així, doncs, no podem deixar de tastar aquestes recomanacions en un restaurant tan proper a l'hospital! Ens veurem algun dia, si voleu, a La Forja, carrer Pines, núm. 17, de Vilafranca del Penedès. ■

“La formació humana és imprescindible”

*Jaume Roig Morera,
responsable de l'atenció socio sanitària*

El Dr. Jaume Roig Morera, fill de Cerdanyola del Vallès, té 48 anys. Està casat i té tres fills, de 14,10 i 9 anys. Des de fa 6 anys viu i treballa a Vilafranca del Penedès. Abans vivia a Castellar del Vallès i treballava a Sabadell. Aquí, a l'Hospital, és el metge responsable de l'atenció socio sanitària (unitat de mitjana estada polivalent i UFISS) des que es va crear, fa 9 anys.

Per què et vas fer metge?

La meua història amb la Medicina és força curiosa. No vaig començar a estudiar pel vessant científic, sinó per les ganes d'ajudar la gent. Durant la carrera aquest esperit va desaparèixer, ja que tot és més tècnic, més científic, però he tingut la sort de tornar-lo a recuperar gràcies al tipus de feina que faig aquí. En la meua tasca la formació tècnica és molt important, però és imprescindible la formació humana. La meua curiosa història amb la Medicina ha estat recuperar l'ideal pel qual vaig començar a estudiar.

Et consideres un bon estudiant?

Normalet.

Segur?

Bé, mai no em vaig haver de presentar als exàmens de setembre.

Què és el que més t'agrada?

Poder ajudar la gent en tots els sentits, encara que de vegades sigui el que per a uns altres seria un fracàs. Em refereixo en els moments de la mort. És molt gratificant com a persona poder oferir una mort digna, ajudar a morir la gent al millor possible.

Què és el que no t'agrada gens de venir a treballar?

La veritat és que hi ha dies que venir treballar es fa pesat i que et quedaries a casa tranquil·lament fent altres coses. Però un cop arribo aquí aquesta sensació desapareix al cap de cinc minuts.

Una part molt agraïda de treballar en aquest hospital és la bona relació que tenim entre tots. Això és una part molt important del fet que hi treballi a gust, potser un 80%.

Però el que m'angoixa en realitat és no poder fer les coses tan bé com jo voldria. Això de vegades es deu al volum de feina que hi ha, i aquest volum sovint és imprevisible.

Si no haguessis fet Medicina, què faries?

No ho sé, perquè jo he fet de tot. Havia fet de paleta. Recordo que el meu últim sou de paleta va ser el

doble que el meu primer sou de resident.

També m'agrada molt el bricolatge, tot el que sigui fer coses que després quan les veus fetes puguis dir: "Això ho he fet jo?".

També m'encanta caminar, perquè al ritme amb què camines et permet veure moltes coses de l'entorn que passen desapercebudes.

M'agrada molt anar a veure museus d'oficis o de maquinària antiga.

Tens alguna mania?

Em sembla que no en tinc cap.

T'agrada viatjar?

Sí, però no he pogut viatjar gaire. No tinc cap destinació preferida, però on no m'agradaria anar seria a llocs on hi hagi molta pobresa. El que sí que sé que no m'agrada són els viatges organitzats.

Tens mòbil?

No. Actualment crec que la despesa que em pot ocasionar és més gran que el benefici.

Practiques l'ecologisme?

Sí, a més de venir amb bicicleta o a peu intento reciclar i tenir actituds en la vida que no facin mal ús dels recursos.

El que més em molesta és tota aquesta política ecològica que et fa sentir culpable a tu per no reciclar envasos, quan el principal problema és que potser no se n'haurien de fabricar tants.

Quina música t'agrada?

M'agraden tots els tipus de música, però no en tinc cap de preferida. Això sí, tota la que em relaxi. Una cantant que m'agrada molt és Noa.



Un llibre?

Pa negre, d'Emili Teixidor, m'ha agradat força.

Quin llibre estàs llegint ara?

Ara no en tinc cap de començat perquè tinc tants papers per fer...

Ets molt familiar?

Sí, moltíssim.

Què és el que et fa por a la vida?

El patiment i la malaltia mental, sobretot el no tenir el cap clar per poder adaptar-se a les noves situacions.

Un regal?

Res en especial. No sóc gens materialista. Valoro moltíssim qualsevol detall de la gent. Valoro que pensin en mi i que hagin pensat que allò et fa feliç.

Què et molesta?

Em molesta sentir-me ignorat, que no em facin cas, però em passa ràpid.

Un menjar?

Samfaina, i si hi poses bacallà...

Una beguda?

Aigua.

Algun secret?

Em sembla que no en tinc cap. He après a saber que no ho podré tenir tot i a ser feliç amb allò que tinc. ■

A l'Hospital ens en passen de tots colors.
Aquest recull de situacions n'és una mostra.

Infermera: "Els meus pacients m'estan fent *mobbing!*"

Infermer: "A part de l'embaràs, alguna altra malaltia?"

Infermer: "[...] perquè... des de quan s'ofega?"

Pacient: "Uf! Com a mínim des de fa 3 anys!" (Urgències, a les 4.30 h)

Sector A. Box 11. Les 3.30 h.

Pacient: "¡Niña! ¿Qué me vas a hacer pa comé?"

"Quan tingui el dolor, li farà mal, eh!"

Pacient: "Yo soy del Beti."

Metge: "¡Anda, y yo del Madrid!"

Pacient: "¡NO! ¡Que me pincho insulina!"

Metge: "Ah!... diabètic...!"

Pacient: "Doctor... jo això no ho havia tingut mai..."

Metge: "Ha, ha, ha... Miri, això és així fins que comença."

7.49 h. El vigilant entra una pacient ràpidament amb cadira de rodes i diu: "Correu, correu, que s'ha desmaiat!"

Posen la pacient al box 1 i quan es desperta miraculosament li pregunten:

Infermera: "Que has pres alguna cosa?"

Pacient: "¡Hoy no, hoy no!"

Infermera: "Què?"

Portalliteres: "¡Pues eso, Rohipnol!"

Infermera: "¿Y cuántas te has tomado?"

Pacient: "¡Que hoy no!"

El senyor MM acut a Urgències a la nit perquè anava conduint per l'autopista i ha notat que el cor se li parava!

Pacient masculí, de 23 anys, resident a Cantàbria, de pas per la comarca, amb una cara de *guiiri* total, que consulta per un flegmó dental.

Pacient: "Estoy pasando el fin de semana en Cataluña."

Metge: "Ah... ¿y cuándo vuelves a tu país?"

No us imagineu la cara que va posar! Va resultar que era de l'exèrcit espanyol, duia un tatuatge de la bandera espanyola a l'esquena i li feien por els injectables!

En el sector A, box 15, a les cinc de la matinada. La pacient, des del llit, pot veure les bombes d'infusió contínua.

Pacient: "Nena..., aquells llums d'allà són Sant Pere de Ribes?"

En el sector A, box 13, a les cinc de la matinada. El monitor està sonant.

Pacient: "¡Nena, que llaman al teléfono!"

En anar-hi, trobem el senyor agafat del comandament per abaixar i apujar el llit, contestant la suposada trucada.

L'ambulància porta un senyor per epistaxi. La infermera, quan l'ajuda a treure's la roba, veu que està mullat.

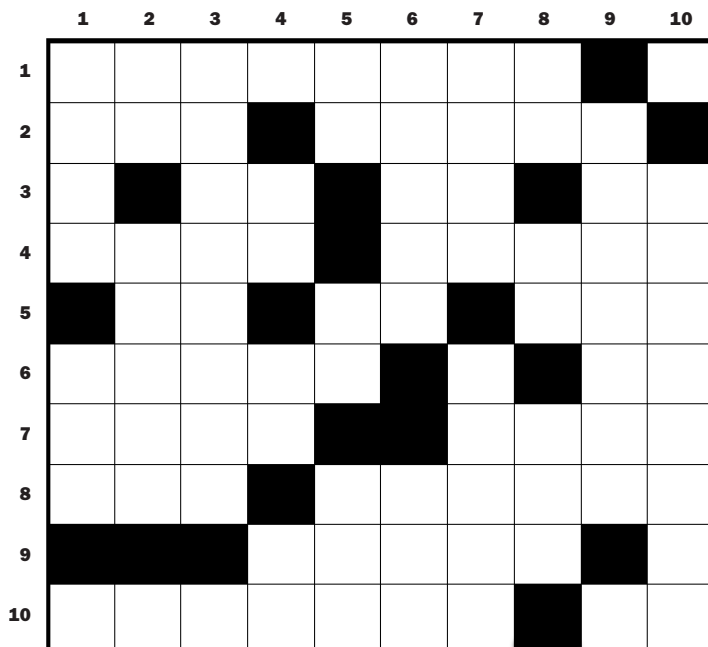
Infermera: "Com és que està xop?"

Pacient: "Ai!, nena, he estat tota la nit llançant-me cubells d'aigua perquè deixés de sagnar i no para! Goita quanta sang!"

Pacient: "Doctor, de què em ve el dolor?"

Metge: "Això és del mateix dolor."

Mots encreuats



HORIZONTALS 1. Quan el coneixes se'n va. Comença la guàrdia. 2. Del grec orella. El cardiòleg que menys gasta en sabates diu que l'ha fet, aquest cim. 3. Iode. "... Bourne", incisió quirúrgica. Comença l'endocrinologia. S'aixeca o no a l'infart. 4. Pot ser Fahrenheit, alcohòlic o director. La degana de les supervisors. 5. Fan gota. Comença a parasitar. Exhalació violenta d'aire. 6. Del grec dolor. Començament de la cetosi. Fan femta. 7. "Jarabe de...", també anomenat "miel de maple", i no és un medicament. Abreviat, cames. 8. Pot ser una parenta o una embòlia petiteta. Pertany a l'intestí. 9. Material eliminat en les liposuccions. L'haurien de portar els residents de primer any. 10. Aquesta és difícil de pair. Allò que has de tenir en el metge (encara que de vegades costi).

VERTICALS 1. Tres metges del color de la Ferrari. "... cell" (tipus de Neo de pulmó). Fluor. 2. Quina sort!, curava amb el dit. El més carracua dels traumes. Comença l'estenosi. 3. Psico..., vulgarment, "piti". Final de l'intestí. 4. Ara, començament del mateix intestí. Coure. Gas noble. Són al guix. 5. Final de la ferida. Precedeix la signatura de molts informes. Així es menjava el fetge si tenies anèmia, fa molts anys. 6. Facilita l'evacuació. Es fa si se sospita epilepsia. 7. El crit més odiat per les infermeres. Guardiana de la 4a planta. 8. Cotxe esportiu urològic. Abreviat, comencen la infecció del tracte urinari. En llegir un ECG, es pot trobar a la dreta o l'esquerra. 9. Forat fet pel cirurgià. Comença la febre. 10. S'acaba el mareig. Colló.

(Solucions a la pàgina 48.)

L'alcalde de Puerto Cabezas i l'alcalde de León de Nicaragua van visitar l'Hospital

Representants de l'Hospital encapçalats pel gerent, el Sr. Ferrer, i representants de l'Ajuntament, amb els regidors Paco Álvarez i Àngels Agramunt, acompanyats de membres de la secció sanitària dels Amics de Puerto Cabezas, es van reunir a l'Hospital amb la delegació de Nicaragua que va visitar Vilafranca el passat 24 de setembre.

L'alcalde de Puerto Cabezas, Nancy Elisabeth Enríquez, i l'alcalde de León de Nicaragua, Transito Genaro Téllez, van agrair la cooperació que arriba a Puerto Cabezas (desplaçament de dos cooperants, ginecòleg i infermera, per a la formació dels sanitaris, adquisició de material per l'hospital i els dispensaris). També van demanar que continuem amb aquesta línia, ja que afronten una situació desesperada al seu hospital, Nuevo Amanecer. Ara mateix ells treballen per poder construir-ne un de nou, perquè l'actual està totalment desfasat i mancat fins i tot de cadires en les sales d'espera.

En nom de l'Hospital el gerent els va agrair la seva presència i va manifestar la voluntat de donar suport i impuls a les accions que, mitjançant la secció sanitària dels Amics de Puerto Cabezas, es tirin endavant.



Participació en el Dia Internacional del Càncer de Mama

L'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès va participar en l'acte celebrat a la plaça de la Vila el dimecres 19 d'octubre en commemoració del Dia internacional del Càncer de Mama, organitzat per l'associació Ginesta.

En els diferents parlaments es van destacar la qualitat de l'atenció a la nostra comarca, en la prevenció i el tractament, i la millora que han representat els comitès de mama i la implantació dels circuits de diagnòstic ràpid. Un aspecte pendent de millora i reivindicat des de l'associació va ser l'atenció psicològica a les persones afectades.

Poesia a l'Hospital

El diumenge 23 d'octubre, a les 7 de la tarda, a la sala d'actes Assumpta Centellas, es va fer el recital de poesia "Costa i Alcover en clau nacional", a càrrec de Carles Rebassa + Jony Rodón.

El recital formava part del conjunt d'actes poètics organitzats del 17 al 30 d'octubre a diferents espais de Vilafranca per la "kinzena poetika-eskamot kultural", en conveni amb l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès i amb el suport de la Institució de les Lletres Catalanes. L'acte va tenir una gran participació de públic i vam poder descobrir un espai molt adequat per a l'expressió artística a la sala d'actes de l'Hospital.

Incorporació de la novena promoció de metges residents i acreditació docent

El passat dia 3 de juny es va incorporar la novena promoció de metges i metgesses residents. Aquesta vegada s'hi incorpora una plaça més i seran cinc les persones que faran la residència a l'Hospital.

També durant el mes de novembre vàrem tenir l'acreditació docent de l'Hospital per part del Ministeri d'Educació. L'equip avaluador va transmetre a la Direcció que, tant pel que fa al funcionament com pel grau de satisfacció que mostren els diferents metges residents que hem tingut entre nosaltres, l'Hospital obté una molt bona valoració.

Trobada informativa sobre el sistema de compra amb base poblacional

La trobada es va fer el passat 11 de juliol entre els professionals de l'atenció primària, de l'atenció socio-sanitària, de la salut mental i de l'Hospital de l'Alt Penedès.

Els ponents van ser Josep Ganduxer, gerent adjunt de la Regió



Sanitària de Barcelona, Núria Puig, directora del sector sanitari, Francesc Ferrer i Jeannine Hernández, responsables de l'Hospital i l'atenció primària de l'Alt Penedès, i també, com a coneixedors d'aquest sistema, Àngels Martos, cap del servei de Medicina Interna de l'Hospital de Calella, i Pere Munt, director de l'ABS Sant Quirze de Besora.

La trobada va servir per fer conèixer al conjunt del personal del nostre sector el que representa aquest nou model, anomenat col·loquialment capitatiu, i per concretar les línies d'actuació que s'han impulsat o s'impulsaran en el nostre territori.

Presentació formal del Comitè d'Ètica Assistencial

El 16 de novembre de 2005 es va presentar formalment el Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès.

Es tracta d'un comitè consultiu, multidisciplinari, al servei dels professionals i dels usuaris, que té com a objectiu fonamental ajudar a analitzar i abordar els problemes ètics que puguin sorgir en la pràctica diària i millorar la qualitat assistencial.

Els comitès d'ètica estan regulats per la Resolució del Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya del 24 de desembre de 1993, i hi estan representats metges, infermeres, Treball Social, la Unitat d'Atenció a l'Usuari i dues persones alienes a la institució que aporten la visió del ciutadà i donen suport teòric en Filosofia i Dret.

Les funcions del Comitè són assessorar èticament en decisions puntuals, clíniques i sanitàries; formular orientacions i protocols comuns d'actuació en situacions clíniques i sanitàries habituals que plantegin problemes ètics, i organitzar programes, cursos i activitats formatives en l'àmbit de la bioètica. Totes aquestes funcions han estat assolides pel Comitè actual en els darrers dos anys, des de la seva fundació, ja que encara que la seva presentació formal hagi estat aquest novembre, el grup va començar a treballar a finals de 2003. Des de llavors l'activitat ha estat dirigida a millorar i difondre els coneixements relacionats amb l'ètica a l'Hospital.

Un dels temes més interessants que ha treballat el Comitè és el de les voluntats anticipades o testament vital, que són les instruccions donades per una persona adulta, amb capacitat suficient i de manera lliure, sobre l'atenció sanitària que vol rebre si es troba en una situació en la que no pot expressar la seva voluntat per ella mateixa. S'ha elaborat una proposta de redactat que té en compte diversos supòsits i que permet escollir-ne el més adequat per a cadascú, segons les creences i valors. També s'ha dissenyat un full informatiu i un circuit que assegura que els documents que arriben a l'Hospital siguin ràpidament localitzats en cas d'una atenció mèdica urgent al centre.

També s'està treballant en l'elaboració d'una guia de bona pràctica en les relacions quotidianes entre pacients, familiars, usuaris i professionals sanitaris, a partir de la Carta de Drets i Deures dels

Ciudadans en Relació amb la Salut.

En definitiva, la creació d'aquest Comitè d'Ètica Assistencial contribueix a que l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, a més d'una atenció sanitària tècnicament avançada, garanteixi la reflexió necessària per tal d'avançar en el respecte a la dignitat de la persona.

V Jornada d'Atenció Oncològica de la Costa de Ponent

L'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i l'Institut Català d'Oncologia han organitzat la V Jornada d'Atenció Oncològica de la Costa de Ponent, amb l'objectiu de comparar un model d'atenció oncològica entre els hospitals de la Regió Sanitària, actualitzar coneixements i unificar criteris entre els professionals de la Regió. La Jornada es va celebrar el divendres 18 de novembre de 2005 a les Caves Freixenet de Sant Sadurní d'Noya.

Els temes tractats van ser el cribratge en càncer de còlon i recte, els circuits de diagnòstic ràpid, l'atenció a les urgències oncològiques i els nous tractaments de quimioteràpia.

A la Jornada hi van assistir unes 125 persones i va comptar amb la presència dels màxims representants de les dues institucions orga-

nitzadores, com també amb la del Sr. Mangas i el Sr. Ganduxé, gerent i adjunt a gerència de la Regió de Barcelona del CatSalut, respectivament.

Reforma i ampliació de l'Hospital

La Generalitat de Catalunya, per mitjà del Catsalut, ha iniciat els tràmits per tirar endavant el projecte d'ampliació i reforma de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. El contracte, valorat en 158.801,60 euros, s'adjudicarà per concurs i les empreses interessades podran aportar les seves ofertes en el termini de quinze dies naturals. Un cop feta l'adjudicació, l'empresa escollida tindrà tres mesos per dur a terme els treballs de redacció del projecte.

Labast de la intervenció prevista inicialment es resumeix en unes obres d'ampliació de 800 m² en les Consultes Externes i de 912 m² en la reforma de la Sala de Parts, Urgències, Cirurgia Sense Ingress i Hospital de Dia. A aquestes previsions, recollides en l'avantprojecte existent, cal afegir-hi la construcció del nou laboratori del Consorci de Laboratoris Intercomarcal (CLI), cosa que comportarà, segons el pla funcional aprovat, 904 m² més d'ampliació de l'Hospital.

S'espera que l'any vinent es puguin començar les obres d'ampliació de l'Hospital.

Posada en funcionament del Centre Sociosanitari de Vilafranca Ricard Fortuny

El passat 15 d'octubre es va fer el trasllat de tots els interns que eren a la Clínica del Carme i una part dels que estaven a la Residència Sant Francesc, i, per tant, es va posar en marxa definitivament el nou Centre Ricard Fortuny.

El centre té una capacitat de 250 places sociosanitàries, de les quals actualment n'hi ha 200 de concertades pel CatSalut, que permeten ingressos de llarga i mitjana estada o temporals; també s'hi inclouen llits per a psicogeriatría, i l'oferta assistencial es complementa amb 40 places d'Hospital de Dia.

Un cop fet el trasllat, la Clínica del Carme desapareixerà com a centre assistencial, mentre que la Residència Sant Francesc passarà a ser residència assistida amb conveni amb el Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, de manera que incrementarà fins a 62 les places de residència assistida i incorporarà un centre de dia per a 25 places.



Benvinguts, a reveure... i molta sort!

Durant el llarg camí d'aquest 2005, que ara s'acaba, hem de donar la benvinguda a molta gent, però també ens hem d'acomiadar, per diferents motius, de més persones de les que voldríem.

Així, doncs, ho farem per departaments tot esperant de no oblidar-nos de ningú.

Hem fet una selecció entre tots els moviments d'alta indefinits i baixa, d'aquest 2005, en relació amb més d'un any d'antiguitat.

Direcció

Benvinguts

- Francesc Ferrer Ferret (gerent)
- Albert Garcia Rodríguez (director mèdic)
- Montserrat Mallorquí Vicens (directora de Recursos Humans)

A reveure

- Xavier Villanova Sanfeliu (gerent)

Divisió Mèdica

Benvinguts

- Francesc Xavier Botet del Castillo (metge de Cirurgia)
- Natàlia Piquet Estrada (metgessa de Cirurgia)
- Maria Clara Grau Bravo (metgessa de Ginecologia)
- Sebastián Hernández Toboso (metge de Medicina Interna)
- Lourdes Guerrero Baena (metgessa de Digestologia)
- Olga Nolasco Chávez (metgessa de Traumatologia)
- Juan Jesús Ollero Ollero (metge de Rehabilitació/Fisioteràpia)
- Beatriz Pardo Búrdalo (metgessa d'Oncologia)

- Marcos Ponce Villacreses (metge de Pediatria)
- José Sanz Santos (metge de Pneumologia)
- Bernabé Silva Llanes (metge de Traumatologia)
- Blanca Verdura Pi (metgessa de Digestologia)
- Marta Vila Mola (metgessa d'Urgències)
- Pere Vivo Tristante (metge d'Urgències)

A reveure

- Pau Moreno Santabàrbara (metge de Cirurgia)
- Carles Ferré Losa (metge de Medicina Interna)
- Ernesto Luis González Riscos (metge d'Urgències)
- María del Carmen Ruber Martín (metgessa de Rehabilitació)
- María del Mar Casanovas Marfa (farmacèutica)

Divisió d'Infermeria

Benvinguts

- Jaume Bertran Díez (portalliteres)
 - Jordi Cabezas Muñoz (portalliteres)
 - Adil El Khessaimi (portalliteres)
 - Jacqueline V. Cevallos Correa (infermera)
 - Miriam Figueras Sala (infermera)
 - Raquel Hernández Solsona (auxiliar d'infermeria)
 - Glòria Lluch Mollar (infermera)
 - Lourdes Montoliu Albet (infermera)
 - Marta Elena Potoles Samà (auxiliar d'infermeria)
 - Cristina Ramos Ramírez (infermera)
 - Josefina Ruiz León (auxiliar d'infermeria)
 - Noelia Sánchez Lesmes (auxiliar d'infermeria)
 - Oriol Vernet Caldú (portalliteres)
 - Teresa Roviroso Giménez (infermera).
- Retorn d'excedència

A reveure

- Sara Font Vendrell (infermera)
- Miquel Mancini Martínez (portalliteres)
- Maria del Carmen Aleo Pérez (auxiliar d'infermeria)
- Elisabeth Gea Ibars (infermera)
- Marina Raja Carcaña (infermera)
- Octavi Rodríguez Blanco (infermer)
- Nazaret Rubio Gámiz (infermera)
- Òscar Solsona Martínez (infermer)
- Olga Torrents Balsells (infermera)
- M. Carme Tortajada Alsina (auxiliar d'infermeria)
- Víctor Garcia Manzanares (portalliteres)

Divisió d'Administració i Admissions

Benvinguts

- Zoubida Brazi (agent de salut, medidora)
- David Franco Olivella (auxiliar administratiu)
- Cèlia Hernández Mateu (auxiliar administrativa)
- Remei Morilla Bonilla (auxiliar administrativa)
- Judit Santamaría Rodríguez (auxiliar administrativa)

A reveure

- Jordi Izquierdo Campos (auxiliar administratiu)
- Maria Teresa Marín Gavilán (auxiliar administrativa)
- Montserrat Udina Castell (auxiliar administrativa), que es jubila.

De totes les persones que han marxat, hi ha un cas que ens arriba molt endins: donem l'arreveure professional al nostre estimadíssim company Francisco Ayala Esquina.



Tani és una revista que es va fent. Fins ara hem rebut tota mena de col·laboracions: llargues i curtes, científiques i periodístiques, íntimes i expansives... En aquesta experiència ja hi han col·laborat i hi col·laboren moltes persones, però esperem que s'hi animi encara més gent. Com ja sabeu, a la revista tothom hi té cabuda. Animeu-vos a participar!

Com hi podeu col·laborar

Debat. Reflexions per avançar en la discussió de qüestions d'interès assistencial i professional.

En viu és l'apartat per a articles de caràcter científic i assistencial.

Què fem és la manera de presentar l'activitat que desenvolupen determinades unitats, comissions, serveis, grups de treball, etc. que potser no són prou coneguts per tothom.

Els **Breus** són el recull de les notícies dels mesos anteriors. Més que novetats, són un recordatori: "Allò escrit és el que perdura".

Hi ha algú de la casa que creieu que es mereix **L'entrevista**? Proposeu-nos-el o feu-li vosaltres mateixos l'interviu.

A **Solidaritat** us expliquem les actuacions de cooperació en què hem participat.

Llocs i viatges, ja ho diu el seu nom. Però no cal pensar només a viatjar als antípodes per trobar una destinació suggerent.

Escrivim és l'espai reservat a la creació literària i filosòfica més personal, però amb una voluntat de projecció pública.

Us recomano, us el recomanem. Per què no podem aconsellar els altres dels petits plaers que ens atorguem a nosaltres mateixos?

També esperem que ens feu arribar noves **citacions** cèlebres que puguem incloure als peus de pàgina.

Extensió recomanada dels articles

Per facilitar la confecció de la revista hem pensat que l'extensió més idònia dels articles està entre una i dues pàgines. Per als articles d'una pàgina heu d'escriure al voltant de 2.700 caràcters (comptats incloent-hi els espais) i molt millor si els acompanyeu d'una foto o una il·lustració. Per als articles de dues pàgines no passeu dels 6.000 espais i de dues imatges. Si feu un article de creació esteu eximits d'il·lustrar-lo. I recordeu de signar-lo i de posar-hi el servei on trebal·leu.

Imatges

Pel que fa a les fotos o il·lustracions, és millor que ens les feu arribar en paper, i si són imatges digitals recordeu que cal que tinguin prou resolució (perfecte si són a 300 ppp a mida real i en format JPEG o TIFF). Les imatges que es poden baixar d'internet –encara que es veuen prou bé per pantalla– habitualment són d'una qualitat insuficient perquè quedin ben impreses.

SOLUCIONS DELS MOTS ENCREUATS

H. 1. RESIDENT. 2. OTO. ANETO. 3. I. MC. EN. ST. 4. GRAU. MAITE. 5. OT. PA. TOS. 6. ODINO. C. MT. 7. ARCE. EEII. 8. TIA. CELIAC. 9. GREIX. L. 10. FEIXUGA. FE.

V. 1. ROIG. OAT. E 2. ET. RODRI. E. 3. SOMÀTICA. I. 4. I. CU. NE. GX. 5. DA. PO. CRU. 6. ÈNEMA. EEG. 7. NENA. CÈLIA. 8. TT. IT. EIX. 9. OSTOMIA. E 10. G. TESTICLE.

**Aparells
Ortopèdics curto**

Espirall, 74
08720 VILAFRANCA DEL PENEDÈS
938 181 749

Tallers propis

 **agefred**

Una companyia de
Dalkia

**Instalaciones Aire Acondicionado
Gestión Técnica de la Energía
Mantenimiento Multitécnico**

c / Escultor Canet, 35-37 08028 Barcelona · Tel: 933 340 800 · Fax : 933 345 037 · e-mail: agefred@agefred.es
www.agefred.com


grup rocha
Restauració

 **HONDA**

Concessionari Oficial per a les comarques
de l'Alt i Baix Penedès i Garraf

Styl Auto, S.A.

C/ Castellet, 8 - Pol. Ind. Av. Tarragona
Tel. 93 817 01 03
08720 Vilafranca del Penedès

TANÍ

taní m. Component del vi d'acció astringent que procedeix de les parts sòlides del raïm. Li dona atributs sensorials, especialment pel que fa al gust i a la coloració fosca dels vins negres, i és un dels causants de la sedimentació. La sensació astringent disminueix a mesura que el vi envelleix. cas tanino fr tanin ang tannin

Diccionari del vi, Xavier Rull, Universitat Rovira i Virgili/ Enciclopèdia Catalana, 1999

© Consorci Sanitari de l'Alt Penedès

Espirall, s/n
08720 Vilafranca del Penedès
Tel. 93 818 04 40
revista@csap.scs.es

Equip de redacció

Jordi Altés
Cristina Canals
Teresa Cuscó
Raquel Fernández
Antoni Llovet
Helena Mestre
Mercè Peral
Antònia Rovira
Rosa Rovira
Marta Sagarra

Realització

Hores extraordinàries

Impressió

Impressió Ràpid