

# l'altra mirada



*Nou de sis, carregat i descarregat en la primera diada de la colla.*

“Un cop llegida la tesi doctoral és com si alguns semàfors s’haguessin posat en verd una altra vegada. Això vol dir tornar a estar en predisposició de recuperar assignatures pendents, entre d’altres la de fer algun servei de cara als altres.

Es va donar la coincidència que tan bon punt ens vam traslladar a viure a Sant Cugat vaig saber que hi

## Xavier Serres, l’empenta d’un cap de colla

*Sense deixar de banda la tasca assistencial diària ni la seva labor científica ni el seu paper de pare, el Dr. Xavier Serres ha tret el temps de sota les pedres per fer possible que en el seu poble hagi nascut amb molta força una colla castellera.*

havia la intenció per part del Club Muntanyenc Sant Cugat (CMSC) de muntar una colla castellera. Com que per fer castells es necessita molta gent, m’hi vaig oferir voluntari. Vaig tenir el privilegi de participar en les primeres reunions, i entre els que érem allà, tots sense experiència, vam començar a posar fil a l’agulla. A mi em van demanar si volia assumir la responsabilitat de fer de cap de colla. Sense saber exactament on em ficava, però amb el ferm convenciment i la il·lusió de tirar la colla endavant, vaig acceptar l’oferiment.

Es varen crear dos equips, el tècnic i el d’organització. El cert és que, a la colla, s’hi ha anat afegint molta gent al capdavant, amb gran capacitat organitzativa, que ha permès absorbir la gran quantitat de castellers que s’hi han apuntat durant aquest primer any d’existència.

Als dos mesos aproximadament

ens vàrem desvincular del CMSC per constituir-nos com a entitat jurídica pròpia. Al final de la temporada érem més de 300 castellers, i hem acabat fent una actuació el dia de la diada de la colla amb un nou de sis, un cinc de sis, un quatre de sis amb l’agulla al mig i un vano de pilars de quatre, un d’ells aixecat per sota. Si Déu vol, aquest any següent assolirem els castells de set.

A part de portar els assaigs i les actuacions, també he participat fent castells en la posició de segon. Hem assajat dos dies a la setmana, dimarts i divendres. Moltes altres colles han col·laborat per donar-nos un cop de mà durant aquesta nostra primera temporada.

Viure de prop aquesta experiència ha estat molt gratificant perquè m’ha permès veure néixer una colla des de dins mateix. M’ha fet reflexionar molt sobre els valors que hi

han de prevaler referents a la seguretat, la preparació física, els consells mèdics, els aspectes tècnics, l’organització i les relacions humanes. Considero que entre tots hem dedicat esforços a fer castells, però sobretot a transmetre unes normes de joc per crear un bon ambient entre els castellers.

Ara la colla ja ha emprès el vol i cada cop és més gran el grau de dedicació dels que anem al davant. Tant és així que aquest any vinent no continuaré fent de cap de colla.

Per a mi fer de cap de colla ha estat una manera de fer un servei al país i una manera de no viure d’esquena al poble que acull la meua família”.

*Informació recollida per M.D. Dalmau*

## la farmaciola

### La pròstata

*Actualment es parla molt de les malalties de la pròstata i això es deu a la seva incidència creixent, atès que més del 80% dels homes de més de 50 anys rebrà tractament de pròstata en algun moment de la seva vida; la majoria, per hiperplàsia (augment de volum) benigna, però molts d’altres per càncer. Els mitjans informatius també en parlen sovint en comentar les malalties de personatges famosos i en divulgar els avenços aconseguits en el tractament de la patologia d’aquesta glàndula.*

Però què és la pròstata? Es tracta d’una glàndula del sistema reproductor masculí que produeix un fluid viscos, el qual s’uneix amb el semen per fer que sigui fèrtil. Es troba situada just sota la bufeta urinària, envoltant la uretra, i l’examen digital es practica tocant-la a través del recte.

A partir dels 40-50 anys, la pròstata pot créixer de manera ràpida, generant un adenoma o hiperplàsia benigna, tancant la sortida de l’orina i provocant unes alteracions de la micció que es manifesten amb símptomes irritatius primerament i obstructius, si la malaltia progressa, com per exemple: pol·laciúria –augment de la freqüència miccional–, necessitat urgent d’orinar, disminució de la força del raig i degoteig terminal, disúria –haver-se d’esforçar per començar a orinar– o retenció aguda –quan ja no es pot orinar–.

Avui dia disposem de tractaments amb diversos fàrmacs capaços d’alleugerir la simptomatologia, però la solució definitiva és el tractament quirúrgic, que es realitza mitjançant instruments endoscòpics a través de

tomes irritatius primerament i obstructius, si la malaltia progressa, com per exemple: pol·laciúria –augment de la freqüència miccional–, necessitat urgent d’orinar, disminució de la força del raig i degoteig terminal, disúria –haver-se d’esforçar per començar a orinar– o retenció aguda –quan ja no es pot orinar–.



*Dr. Lluís Cortadellas.*

la uretra o RTU –resecció transuretral–, reservant la via oberta clàssica per als pacients amb pròstates excessivament grosses.

El càncer de pròstata també ha augmentat en incidència al llarg dels últims anys, pel fet que la possibilitat de patir aquesta malaltia s’incrementa amb l’edat i la població general cada dia viu més anys. Actualment és el segon càncer en freqüència pel que fa a la població masculina, just després del de pulmó. És rar abans dels 50 anys, per bé que als 90 anys el presentarà més d’un 80% dels homes. Segons les estadístiques en necròpsies, un 30% de tots els homes de més de 50 anys podria tenir cèl·lules canceroses

a la pròstata, però en la majoria d’ells no s’arribarà a manifestar i moriran per altres causes, per la qual cosa un 60-70% serien carcinomes latents.

L’examen periòdic de la pròstata i la detecció d’un marcador prostàtic a la sang que és el PSA –antigen específic de la pròstata–, que mostra una elevació dels seus nivells sanguinis quan hi ha càncer a la pròstata, han permès que augmentin les possibilitats de diagnòstic precoç abans que la malaltia s’escapi de la pròstata i, per tant, quan encara es pot aconseguir una curació per mitjà d’una prostatectomia radical (extirpació completa de la pròstata). Quan el càncer ja s’ha disseminat o el pacient no està en condicions d’operar-se, disposem d’un tractament mèdic –bloqueig hormonal– que aconsegueix aturar la malaltia durant força temps en la majoria de pacients.

Per tots els motius esmentats és convenient que tots els homes se sotmetin a una revisió urològica periòdica a partir dels 50 anys.

**Dr. Lluís Cortadellas**  
*Cap clínic de la Unitat d’Urologia*