



Pessebre de Pla de la Font

Quan arriba la col·locació de les figures han aprofitat i reciclat tota mena de materials, col·locant les figures més grans en primer terme, per tal de donar una sensació de perspectiva perfecta imitant així una concordància amb la realitat.

El més curiós d'aquests pessebres és l'activitat de totes o algunes de les figures, com ara: el pescador, que treu un peix al riu; els bous, que llauen; el pastisser fent pa en un forn de llenya encès o fent les feines típiques del camp o fins i tot bevent aigua amb un cànir; el ferrer del poble treballant, i moltes altres que fan que observis el pessebre d'una manera peculiar i amb esbalaïment.

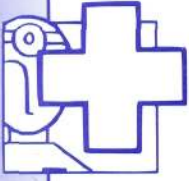
Són pessebres que s'exhibeixen a Alpocat a nivell escolar i d'amistats i que demostren com dominen de la tècnica del ciclorama. Us aconsello que si teniu una oportunitat els visiteu, són una meravella!

He fet un petit recull fotogràfic dels dos pessebres i, a més a més, n'he inclòs un de curiós fet amb testos i amb roba que va fer la meva germana al Pla de la Font.

Lourdes Martínez Garcia



Pessebre del Sisco



El tètanus

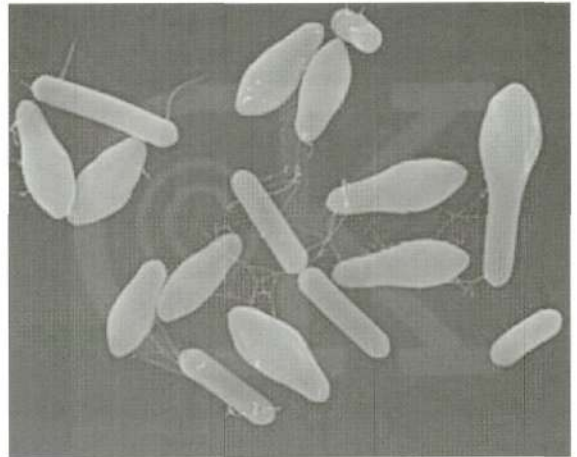
El tètanus es responsable de més d'un milió de morts a l'any arreu del món. El *Clostridium tetani* és el microorganisme que produeix el tètanus, que es troba habitualment al terra i a la pols domèstica.

La seva porta d'entrada són ferides brutes (pedres, branques, ferros rovellats, claus, mossegades, tisores, ganivets, cremades, etc.).

En ferides infectades el *CLOSTRIDIUM TETANI* O TÈTANUS es multiplica ràpidament.

INDICACIONS DE LA VACUNA

Si vostè no està exposat a cap ferida dels exemples anteriors no cal que es vacuni, però com que no és així, la vacuna està indicada per a tothom.



FER-HO ÉS NECESSARI.
FER-HO ÉS FÀCIL.
FER-HO NO TÉ COST PER A TU.

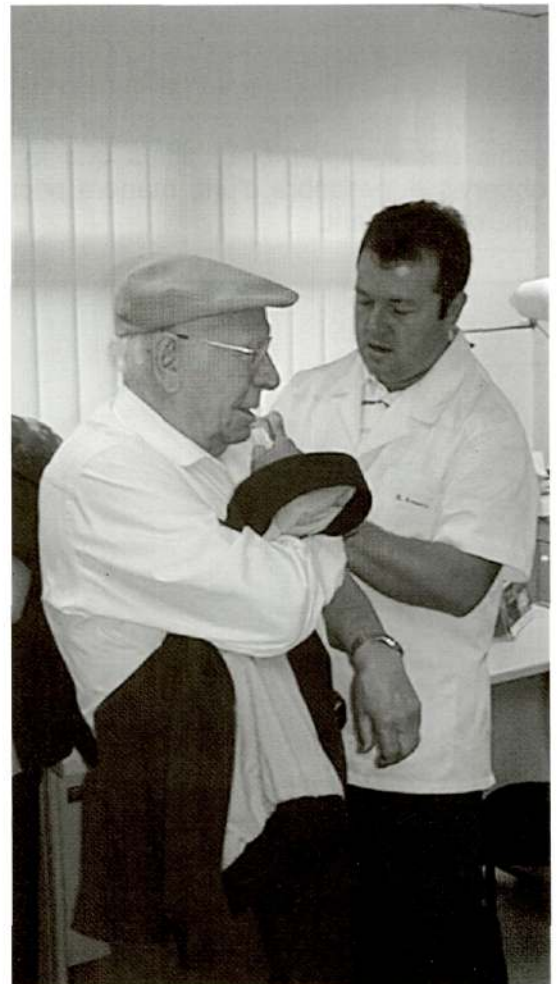
T'ESPEREM AL CONSULTORI D'ALPICAT

Equip sanitari del consultori d'Alpicat

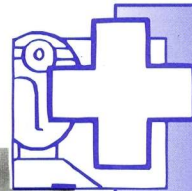
Campanya de vacunació

Durant els mesos d'octubre i novembre, al consultori mèdic d'Alpicat, s'ha dut a terme una campanya de vacunació contra la grip adreçada als majors de 60 anys i als menors d'aquesta edat que pateixen malalties cròniques, als treballadors i cuidadors de residències i altres persones de risc. Durant aquests dies s'han administrat més de 700 dosis de vacunes.

Carles Roca Burillo
Direcció ABS Lleida Rural Nord
Consultori Alpicat
GSS



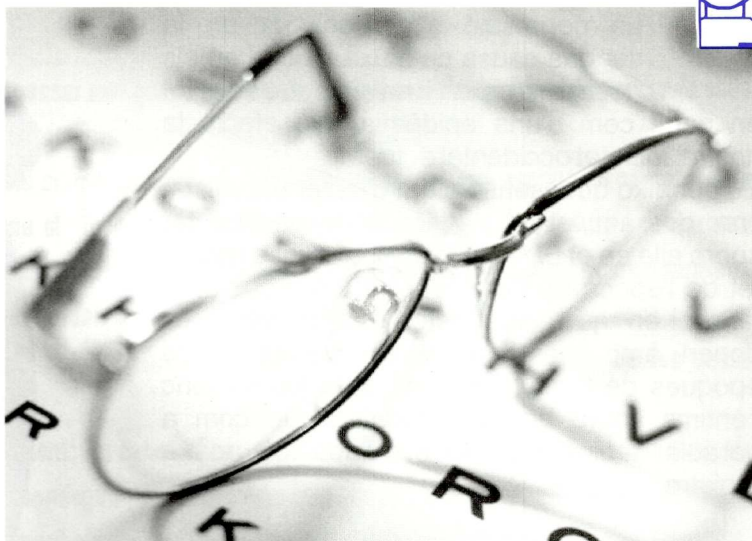
Astigmatisme



En el nostre sistema visual podem tenir diferents anomalies que ens provoquen alteracions en la nostra visió. Nosaltres ho identifiquem com error refractiu. Aquestes poden ser: miopia, hipermetropia i astigmatisme.

Aquest cop analitzem l'astigmatisme.

És l'error refractiu pel qual cada imatge visualitzada no genera únicament una imatge en la retina (part de l'ull on es formen totes les imatges), sinó almenys dos, separades entre si per una certa distància la qual cosa produeix una visió borrosa i distorsionada.



Quan l'astigmatisme no és gaire elevat pot contrarestar les dos imatges fent un sobreesforç acomodatiu per veure-hi bé i provocar molèsties com mal de cap, picor d'ull, etc.

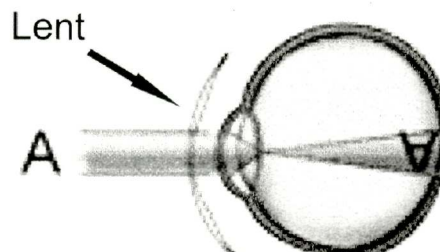
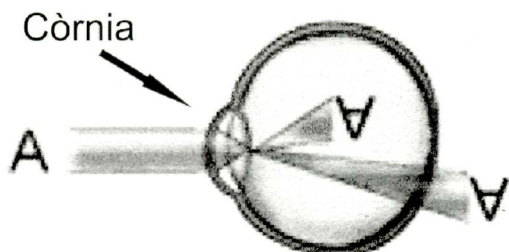
Quan la còrnia no presenta astigmatisme és esfèrica. En canvi, la còrnia astigmata té una forma semblant a una pilota de rugbi.

L'astigmatisme elevat és congènit: si els 2 pares en tenen, el nen l'heretarà amb total seguretat, i si és un dels pares el que té aquesta anomalia, el nen té el 50 % de possibilitats d'adquirir-lo.

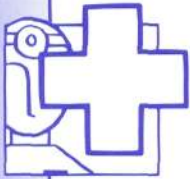
Normalment, va acompanyat d'hipermetropia o de miopia.

També és interessant saber que si es corregeix adequadament amb ulleres o lents de contacte no acostuma a evolucionar amb l'edat.

Aquestes dos imatges la majoria de vegades vénen provocades per una diferència en els radis de la còrnia (primera capa de l'ull, transparent, situada en la part anterior de la pupil·la i l'iris).



Alicia Vilanova i Gatius
Òptica optometrista



Temps de depressions

La depressió s'ha convertit en la segona causa de baixa laboral en els nostres temps. Hi ha algú que fins i tot en parla com d'una epidèmia que afecta la nostra societat occidental actual.

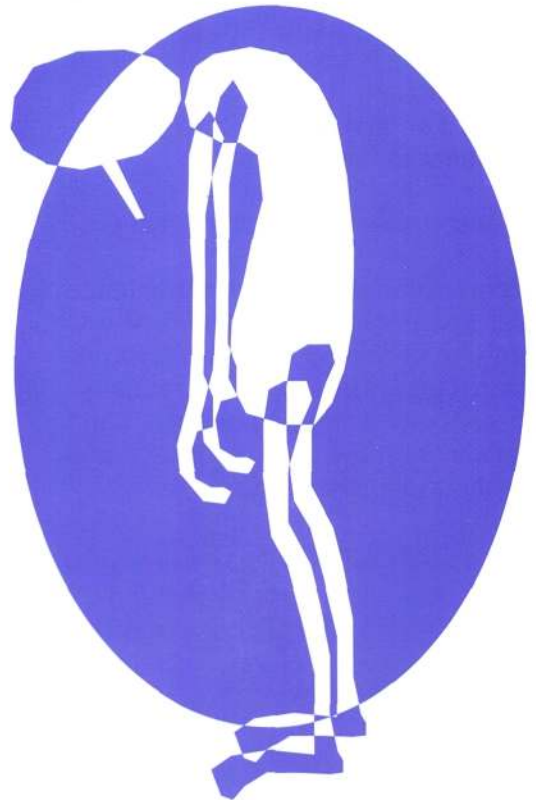
És per això que, sense ànim d'ésser alarmista, crec que aquest fet justifica ja en part tractar sobre ella en el *El Nou Pinetell*, afegint a més el fet de l'època de l'any en què ens trobem, la tardor, en què els trastorns depressius es donen amb més freqüència que en altres èpoques de l'any. Per tant, serà bo fer cinc cèntims sobre aquesta malaltia que com a paraula tenim molt incorporada al nostre registre.

Malgrat tenir una alta prevalença en la població general del nostre temps, la depressió ja era coneguda en l'antiguitat. Les primeres referències a ella es fan amb el terme de malenconia (en la traducció del vocable grec - bilis negra-). En la primera classificació psiquiàtrica de final del segle XIX ja es parla d'ella com a malaltia. És, doncs, una patologia coneguda des de l'inici de la cultura humana i no es tracta, doncs, com opinen alguns, d'una malaltia moderna provocada pel ritme de vida actual que portem o una malaltia que afecta les persones més dèbils psicològicament, sinó que és un trastorn de l'estat d'ànim que ha existit en altres èpoques. La diferència estaria en el seu grau de prevalença.

Cal diferenciar el que en diríem tristesa, del que seria la tristesa patològica o depressió. Per distingir els límits que separen una i altra, i seguint al Dr. Corbella en el seu llibre *Tristeses i depressions*, tindriem en compte diferents aspectes com serien: si els símptomes són o no proporcionals als estímuls que els provocaren, la seva durada i si repercuteixen en el rendiment i l'esfera psicossomàtica.

La tristesa fa referència a un estat d'ànim. Aquest és conseqüència de la subjectivitat i es forma a partir de les successives emocions que alternen l'humor eufòric d'alegria amb d'altres de tristesa, passant per d'altres d'intermitjos que estarien entre els dos pols. Un estat d'ànim sa serà el capacitat per viure tota mena de reaccions humanes sense por.

La tristesa és un estat d'ànim normal i necessari relacionat amb una vivència de certa indiferència respecte de les coses, apatia i una limitació de l'activitat. Aquesta tristesa ens permet endinsar-nos en el nostre interior i també pot ésser positiva.



En la nostra societat sembla que tots hem d'estar feliços i contents a tota hora, que qualsevol sentiment de tristesa i frustració no hi té cabuda i que quan hi ha quelcom que ens preocupa i ens fereix hem d'eliminar-ho ràpidament. Això ho veiem a tots els nivells, tant en el món personal com en el laboral, en els adults i en els infants. És important, doncs, una bona educació emocional ja des de petits. Hem passat de la filosofia del patiment dels anys passats, on l'església dominava amb els seus preceptes, als temps actuals on impera el principi del plaer, on les emocions negatives no es poden suportar en moltes ocasions, amb les conseqüències que això comporta a nivell familiar i laboral. Estar trist no està ben vist i és per això que tendim a dissimular quan la tristesa s'instal·la en nosaltres.

La tristesa patològica o depressió tindria els següents símptomes (podríem, doncs, parlar d'una síndrome). El principal seria una tristesa profunda. També de vegades s'acompanya d'irritabilitat, ansietat, dificultats per aconseguir i experimentar satisfaccions, trastorns de la son, disminució de la gana, de la llibido, una autocolpabilització amb una baixa autoestima, el futur es veu negre i de vegades pot provocar conductes autodestructives com consum de tòxics, negativa a menjar, a seguir els tractaments...

De vegades també trobem depressions emmascarades o latents en les quals els trastorns de l' estat d'ànim i de l'humor passen a un segon terme, essent més vistosos els trastorns corporals com poden ésser els trastorns corporals: les molèsties digestives, mal de cap, dificultats per conciliar el son...

Podem a grans trets **classificar** les depressions en dos: les endògenes i les neuròtiques. Tradicionalment ja es classificaven en: les endògenes, d'etiologia estrictament biològica -causades per una alteració orgànica del cervell i les exògenes d'etiologia circumstancial, anomenades reactives, ocasionades per factors externs com la mort d' un ésser estimat, una malaltia greu, pèrdua de la feina...- Avui se sap que en tots dos tipus de depressions hi ha una alteració orgànica. La distinció entre unes i altres faria referència al desencadenant de la depressió. Els fets no són els que provoquen la depressió, però poden desencadenar-la. Però perquè aquesta es doni hi ha d'haver una predisposició de caràcter biològic. Això ens explicaria per què hi ha unes persones que davant situacions colpidores no manifesten símptomes depressius.

En la depressió endògena els factors causals estan relacionats amb l'herència i en factors constitucionals. En els antecedents familiars hi trobem algunes persones que l'han patit. Es presenta de manera brusca i independentment de factors externs; el curs de la malaltia és per fases. El trastorn bipolar estaria relacionat amb aquesta.

En la depressió neuròtica hi juga un paper més important la personalitat prèvia, les vivències de la persona i la manera d' afrontar-les. Les causes poden ésser trastorns de l'afectivitat, situacions psicosocials... No es dona per fases i el símptoma central és la tristesa acompanyada d'ansietat.

Tot això ens porta a considerar **la depressió com una malaltia** i no com un simple estat subjecte a la voluntat i al control de les persones com pensen alguns. Comentaris erronis com: "un no es deprimeix si no vol" o "jo no tinc temps per depressions" poden escoltar-se sovint amb la repercussió negativa que això té per al malalt i per a la seva família.

La **depressió pot curar-se** amb els tractaments específics. Entre els mateixos, els més efectius són els que combinen els fàrmacs amb la psicoteràpia, tractaments que s'ajustaran al tipus de depressió de què es tracti.

Del tractament farmacològic el responsable serà el metge i en alguns casos el psiquiatre. De la psicoteràpia també pot fer-se'n càrrec el mateix, però en la majoria dels casos és el psicòleg el que fa el seguiment.

Algunes precisions sobre aquests tractaments psicològics. El que es dona als pacients no són pastilles, sinó tècniques i instruments per afrontar millor els problemes relacionats amb la conducta, en els seus diferents components cognitiu, fisiològic, motor. Per tant, el seu efecte és més lent i requereix una participació activa del pacient. El psicòleg no és un mag. No es tracta sol de descarregar-se durant les sessions, sinó que entre sessió i sessió el pacient ha d'anar aplicant les pautes donades. Si no és així, l'efectivitat no serà tan bona amb les conseqüències d'abandó del tractament i la corresponent frustració i la reafirmació amb el fet que el seu problema no té cura.

Sobre la depressió, els seus símptomes, els tractaments, repercussions familiars..., podríem parlar molt, però millor deixar-ho per a posteriors ocasions.

Un consell important: si penseu que podeu estar patint una depressió o la vostra família creu que podeu patir-la, el que heu de fer abans que res és consultar al vostre metge, que serà el que us pot oferir el tractament adequat o, en el cas que es necessiti la intervenció de l' especialista, serà qui us hi derivarà.

M. José Gòdia i Peiret
Psicòloga

