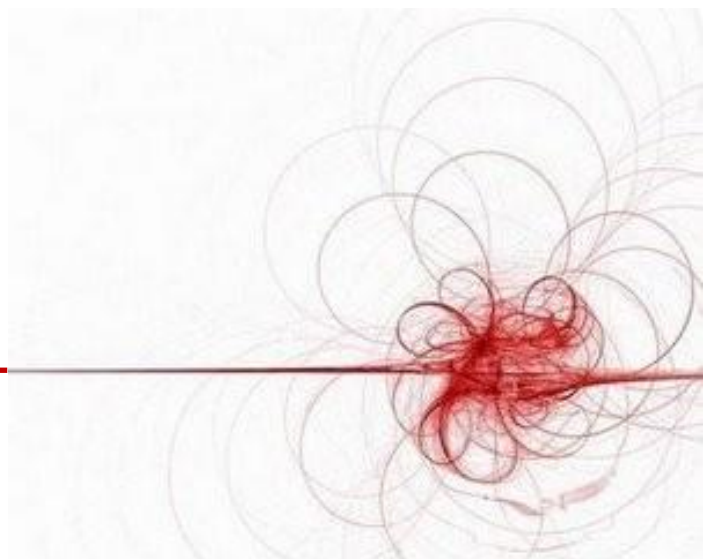


ESTIRANT EL FIL A PROPÒSIT D'UN CAS



Aquest treball de recerca està dedicat al meu pare, _____ ,
perquè ha estat la motivació més gran que he tingut durant tot el temps de la
realització del treball i perquè se'n va sortir d'aquesta com se n'ha sortit de
totes i com continuarà fent sempre. No puc dir que va ser fàcil, perquè no ho va
ser, però sí que puc dir que ja s'ha acabat. T'estimo molt, pare.

AGRAÏMENTS

Als meus familiars, _____, pel recolzament i l'ajuda que he rebut per part seva en cada moment des que vaig començar amb el treball. Moltes gràcies.

A la _____, tutora i suport incondicional en tot moment.

A la _____, que m'ha facilitat l'accés al programa que he utilitzat i m'ha revisat el treball sempre que se li ha demanat.

Al _____, perquè han pogut trobar un forat en el seu dia a dia per atendre'm i parlar amb mi, així com cada un dels 8 entrevistats, que han fet el mateix.

Al _____ per la correcció del treball.

I a tots aquells qui han fet possible la seva realització. Moltes gràcies.

Resum: El present treball es centra en l'estudi de l'afectació dels pesticides i substàncies tòxiques al càncer testicular. Es citen productes que foren utilitzats fa aproximadament 20 anys i que es van retirar del mercat degut al seu alt risc per a la salut humana, i també productes que s'utilitzen actualment tant al món agrari com en el món ramader. La hipòtesi inicial de la recerca era trobar la possibilitat d'una relació existent entre l'ús de pesticides i el càncer testicular. Per poder arribar a una conclusió es va contactar amb un uròleg, qui va facilitar l'expedient mèdic de 3 pacients anònims, i es varen realitzar un total de 8 entrevistes a diferents pacients que han passat per un càncer testicular. La realització de les entrevistes va fer possible observar que 5 casos dels totals es van dedicar en un passat o es dediquen actualment o bé al món agrari o bé al ramader. També es va contactar amb una representant de l'associació del càncer (AECC), una psicooncòloga, qui va facilitar dades d'afectació i informació que ajudaren a la realització de l'estudi, així com formes de tractament, o l'afectació que té aquest tipus de càncer des del punt de vista psicològic. Els resultats de l'estudi no són concloents però, com bé asseguren alguns dels anàlisis científics realitzats anteriorment, hi ha una gran part de la població dedicada a l'agricultura i la ramaderia que han acabat manifestant un càncer testicular al llarg dels anys.

Resumen: El presente trabajo se centra en el estudio de la afectación de los pesticidas y sustancias tóxicas en el cáncer testicular. Se citan productos que fueron utilizados hace aproximadamente 20 años y que se retiraron del mercado debido a su alto riesgo para la salud humana, y también los productos que se utilizan actualmente tanto en el mundo agrario como en el mundo ganadero. La hipótesis inicial de mi investigación era encontrar la posibilidad de una relación existente entre el uso de pesticidas y el cáncer testicular, y para poder llegar a una conclusión se contactó con un urólogo, quien facilitó el expediente médico de 3 pacientes anónimos, y se realizaron un total de 8 entrevistas a diferentes pacientes que han sufrido un cáncer testicular. La realización de las entrevistas hizo posible observar que 5 casos de los totales se dedicaron en un pasado o se dedican actualmente en el mundo agrario y ganadero. También se contactó con una representante de la asociación del cáncer (AECC), una psicooncóloga, quien facilitó datos de afectación e

información que ayudaron a la realización del estudio, así como formas de tratamiento, o qué afectación tiene el cáncer desde el punto de vista psicológico. Los resultados del estudio no son concluyentes pero, como bien aseguran algunos de los análisis científicos realizados anteriormente, hay una gran parte de la población dedicada a la agricultura y la ganadería que han terminado manifestando un cáncer testicular a lo largo de los años.

Abstract: This paper work focuses on the study of the effects of pesticides and toxic substances on testicular cancer. It cited products that were used 20 years ago and that were withdrawn from the market due to their high risk to human health, and also the products which are currently used both in the agricultural world and in the livestock world. The initial hypothesis of my research was to find the possibility of an existing relationship between the use of pesticides and testicular cancer, and, in order to reach a conclusion, contacted an urologist, who provided the medical record of 3 anonymous patients, and a total of 8 interviews were conducted in different patients who had a testicular cancer. The realization of the interviews made it possible to observe that 5 cases of the totals were dedicated in the past or are currently devoted to the agricultural and livestock world. A representative of the cancer association (AECC), a psycho-surgeon, was also contacted, who provided data of involvement and information that helped to carry out the study, as well as ways of treatment, or how affected Cancer from the psychological point of view. The results of the study are not conclusive but, as some of the previous scientific analyzes are asserted, there is a large part of the population dedicated to agriculture and livestock that has ended up manifesting testicular cancer over the years.

Résumé: Cet article se concentre sur l'étude des effets des pesticides et des substances toxiques sur le cancer des testicules. Il a cité des produits utilisés il y a 20 ans et qui ont été retirés du marché en raison de leur risque élevé pour la santé humaine, ainsi que des produits actuellement utilisés dans le monde agricole et dans le secteur de l'élevage. L'hypothèse de départ de ma recherche était de trouver la possibilité d'une relation existante entre l'utilisation de pesticides et le cancer des testicules et, pour en arriver à une conclusion, a contacté un urologue, qui a fourni le dossier médical de 3 patients anonymes, et un total de 8 entrevues ont été menées chez différents patients qui avaient un

cancer des testicules. La réalisation des entretiens a permis de constater que 5 cas des totaux ont été consacrés par le passé ou sont actuellement consacrés au monde agricole et d'élevage. Un représentant de l'Association contre le cancer (AECC), un psycho-chirurgien, a également été contacté, qui a fourni des données sur la participation et les informations qui ont aidé à réaliser l'étude, ainsi que sur les moyens de traitement Cancer du point de vue psychologique Les résultats de l'étude ne sont pas concluants mais, comme certaines des analyses scientifiques précédentes sont affirmées, une grande partie de la population se consacre à l'agriculture et à l'élevage et a fini par manifester un cancer des testicules au fil des ans.

ÍNDIX

I.- INTRODUCCIÓ	10
II.- PART TEÒRICA	12
1.-El càncer	12
1.1.- Definició	12
1.2.- Diagnòstic	14
1.3.- Tractament	16
2.- El càncer testicular	16
2.1.- Estadístiques del càncer testicular	21
2.2.- Síntomes	22
2.3.- Factors de risc i prevenció	18
2.4.- Diagnòstic	26
2.5.- Etapes de la malaltia	31
2.6.- Tractament	32
2.7.- Després del tractament	35
3.- El càncer testicular i els productes químics	36
3.1.- A favor de la relació	37
3.2.- Resultats no concloents (No a favor de la relació)	39
III.- PART PRÀCTICA	41
1.- Entrevistes	41
1.1.- Llistat de codis del programa	41
1.2.- Anàlisi dels resultats	77
1.3.- “Memos”	84
1.4.- Buidatge dels “memos”	90
2.- Casos clínics	90
3.- Informació facilitada pel pèrit	93
3.1.- Fitxa tècnica Tiram Flow	97

IV.- CONCLUSIONS	101
V.- BIBLIOGRAFIA	103
VI.- WEB GRAFIA	105

ANNEX

- 1.- Esquema de l'entrevista**
- 2.- Formulari de consentiment**
- 3.- Entrevistes**
- 4.- Casos clínics**
- 5.- Entrevista Pere Massó i Antonio Núñez**

I.- INTRODUCCIÓ

La meva afició envers el món de la medicina i el dels hospitals em va ser de gran ajuda en el moment d'escollir un tema de treball. A l'hora de triar l'àmbit de recerca per al TdR ho vaig tenir molt clar des d'un bon principi, ja que era un tema que l'any passat em va tocar de molt a prop, com ja he anomenat, el meu pare, i vaig decidir que, per mi mateixa però també per a ell, m'aniria bé investigar, parlar i tractar, d'una forma molt diferent a la que estem acostumats a sentir, el tema.

La meva idea inicial de treball no ha estat el resultat final que n'he obtingut. En un bon inici, el vaig plantejar com un estudi de com l'edat afecta de formes diferents en una mateixa malaltia. És a dir, tenia una malaltia en ment, que era també el càncer testicular, i pensava fer l'estudi de 3 casos clínics de 3 pacients anònims amb edats molt variades (un adolescent de 15 anys, un home de 35 i un de 50 aproximadament) i estudiar-ne les diferències entre les afectacions que es donaren en uns i en els altres. Tot i que la idea m'agradava i em semblava un tema molt interessant, vaig veure, mentre investigava i parlava amb l'uròleg extern que m'ajudava, que mai podria arribar a una conclusió exacta ja que les característiques físiques, anatòmiques i personals en les quals es trobava cada pacient no eren les mateixes i no podia fer, de cap forma, que ho fossin. Per això mateix i parlant amb la meva tutora vam creure necessari buscar un tema factible dins del mateix camp d'estudi, el càncer de testicle, que tenia clar que no volia modificar.

Vàrem decidir que estaria bé investigar, ja que el meu pare des dels seus 15 anys ha estat en contacte directe amb pesticides i substàncies tòxiques, si tants anys treballant amb aquests productes han afavorit o no a aquest desenllaç a posteriori. Un del problema amb el que em vaig trobar durant el procés va ser que no vaig tenir accés a cap laboratori on es relacionessin els pesticides i els tumors. Per això vaig haver de buscar una part pràctica diferent que em permetés arribar a una resolució a la meva hipòtesi. Amb les entrevistes realitzades i l'estudi dels 3 casos mèdics he pogut arribar a una conclusió a

trets genèrics, perquè és un tema que requereix molt estudi i moltes investigacions que no estan al meu abast.

El treball s'estructura en 4 parts: Una primera part teòrica, en la qual s'explica què és el càncer com a malaltia, i, també en aquest mateix capítol, es parla del càncer de testicle (què és, tipus i etapes, estadístiques, causes i prevenció, diagnòstic, tractament i post – tractament) i es relaciona la malaltia amb els pesticides a partir dels articles i estudis que s'han realitzat i que he pogut revisar. Una segona part pràctica, en la qual es poden observar els resultats de les entrevistes i dels expedients mèdics estudiats; una tercera part que comprèn les conclusions, en que s'extreuen les respostes als objectius i hipòtesis proposats en un bon principi, i una última part, la bibliografia i la webgrafia, on hi ha totes les pàgines webs i llibres consultats, seguides de l'annex, en el qual estan per escrit totes les entrevistes, els casos mèdics, i el formulari de consentiment passat als entrevistats.

II.- PART TEÒRICA

1.- El càncer

1.1.- Definició

El càncer és una malaltia que es considera greu avui en dia i que està present en una gran part de la població en la nostra societat. La branca de la medicina que s'encarrega de l'estudi del càncer és l'oncologia, i els especialistes que tracten aquest camp s'anomenen oncòlegs.

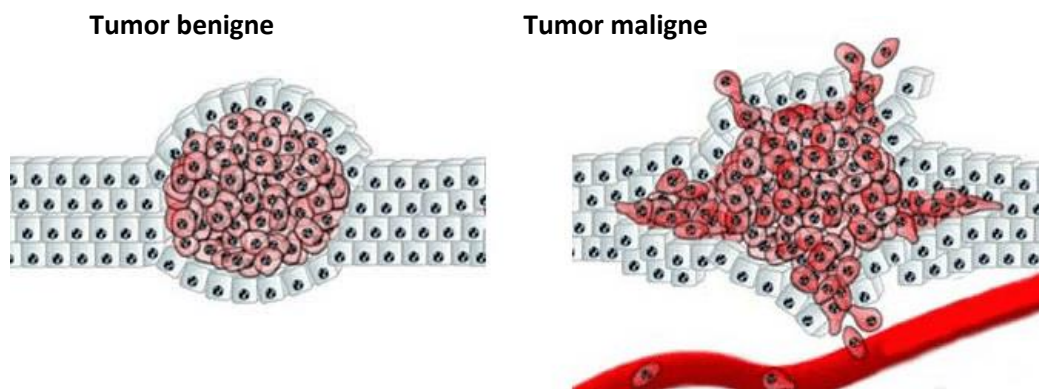
Les cèl·lules són la unitat més bàsica de vida, de les quals tots estem formats. S'agrupen formant els teixits que, al seu torn, constitueixen els òrgans del cos, per exemple els pulmons, el pàncrees, el fetge o els testicles. Normalment aquestes cèl·lules creixen i es divideixen per formar noves cèl·lules que el cos necessita, és a dir, tenen vida pròpia: neixen, creixen, es reproduïxen... En acabar el seu procés i un cop envellides, aquestes cèl·lules moren i es reemplacen per unes de noves que neixen al seu torn, i així successivament. Tot i que no és comú en tota la població, aquest cicle es pot alterar alguna vegada. Pot passar que les cèl·lules no es morin quan ho han de fer, cosa que provocaria, a llarg termini, una acumulació de cèl·lules i un excés que el cos no necessita, fora dels límits normals i innecessaris. Aquesta acumulació pot formar una massa que s'anomena tumor, que s'acaba determinant com a benigne o maligne. Si aquest tumor és maligne, aleshores és el que coneixem com a càncer.

- Tumor benigne: No és càncer. Aquesta acumulació de cèl·lules que s'ha format no surt del seu teixit i no n'envaeix d'altres ni altera altres òrgans, així que es pot treure i generalment no torna a sortir. No és dolent per al cos.
- Tumor maligne: És el que es coneix com a càncer. En aquest cas, l'acumulació de cèl·lules ha marxat del seu teixit normal, envaint teixits veïns, i s'ha disseminat per altres parts del cos. El fet de disseminar-se d'una part del cos a una altra s'anomena metàstasi.

El càncer pot afectar a persones de qualsevol edat, fins i tot al fetus, però en la majoria dels diferents tipus de càncers, no tots, el risc augmenta amb la edat. Provoca aproximadament la mort del 13% de la població, una dada bastant elevada. El càncer afecta també a animals.

Dins del nom de càncer hi ha molts tipus i varietats diferents. Els més comuns són aquests:

- **Carcinoma:** El càncer s'inicia a la pell o als teixits que envolten els òrgans (cèl·lules epitelials s'anomenen). És el tipus més comú (80%), i en són exemples: Càncer de mama, de còlon, de pròstata o de pulmó.
- **Sarcoma:** El càncer s'inicia als ossos, als cartílags, al greix, al múscul o en altres teixits connectius i de suport.
- **Leucèmia:** S'inicia en el teixit formador de cèl·lules sanguínies, per exemple la medul·la òssia.
- **Limfoma i mieloma:** Aquests càncers s'inicien en les cèl·lules del sistema immunitari (de les defenses).
- **Sistema nerviós central:** El càncer comença en els teixits del cervell i de la medul·la espinal.



Comparació entre un tumor benigne i un tumor maligne.

1.2.- Diagnòstic

El càncer és una malaltia que no es diferencia de la resta a l'hora del seu diagnòstic, atès que es realitzen les mateixes proves mèdiques que per a qualsevol altre tipus de patologia.

Quan un pacient arriba a la consulta per qualsevol símptoma o molèstia, el primer que s'elabora és una història clínica o mèdica; un document privat que inclou antecedents familiars i els seus hàbits de vida, així com els actes mèdics i la resta de procediments realitzats per l'equip de salut al llarg de la seva vida. Un cop realitzada la història clínica, el metge ja té una petita idea de quines possibilitats hi ha i considera si és necessària o no qualsevol altra prova més decisiva.

Els mètodes de diagnòstic es poden classificar en diferents grups, segons les tècniques en les que es basen:

- Proves analítiques: Analitzen els components de diferents parts del cos (sang, orina...)
- Proves d'imatge: Permeten l'obtenció d'imatges de l'interior del nostre cos.
- Estudi microscòpic de teixits: Tracta d'obtenir una mostra dels teixits sospitosos i estudiar-los per veure si són malignes o benignes. Es fa mitjançant una biòpsia o la citologia.

PROVES ANALÍTIQUES: Són el primer pas per a l'estudi del pacient.

- Anàlisi de sang: La sang és un fluid que recorre tot el nostre cos i en el qual, a part de diferents tipus de cèl·lules, hi ha una multitud de substàncies produïdes pels diferents òrgans que ens componen. Per la majoria d'aquestes substàncies es coneixen uns paràmetres, els quals es consideren normals, que són els que qualsevol individu sa té. Quan apareixen uns valors fora d'aquests paràmetres és senyal que alguna cosa no va bé. L'anàlisi de sang és una de les proves mèdiques més utilitzades i de major importància en la pràctica clínica. Consisteix a

extreure una petita quantitat de sang venosa del pacient, que després es transportada al laboratori per analitzar-la i determinar la composició.

- Existeixen altres tipus d'anàlisis, com per exemple; anàlisi d'orina, de líquid cefaloraquídi...

PROVES D'IMATGE: Són importants a l'hora de determinar la mida, la localització i la extensió de la malaltia.

- **Radiografia:** És la prova més coneguda i una de les més utilitzades. Es realitza mitjançant rajos X, que travessen els òrgans i les parts del nostre cos que volem valorar i observar. Ofereix al metge una imatge molt clara de les parts del cos de l'interior del pacient. També hi ha les radiografies de contrast, que són aquelles que ens permeten obtenir una imatge més clara o visualitzar alguns òrgans sencers. Es realitzen mitjançant contrastos.
- **Ressonància magnètica nuclear (RMN):** És semblant a un escàner, però no utilitza els rajos X. Permet veure amb més claredat, precisió i contrast qualsevol alteració existent.
- **Ecografia:** És una prova diagnòstica que permet obtenir imatges procedents d'ecos sonors. En funció de la densitat dels òrgans i dels teixits que es travessen, són reflectides en una pantalla que tenen els metges o són omeses.

Aquestes són les proves d'imatge més conegudes i les més utilitzades però n'hi ha d'altres amb més varietat.

ESTUDI MICROSCÒPIC DELS TEIXITS: S'agafa una mostra de les cèl·lules o del teixit i s'analitza.

- Si s'agafa una mostra de cèl·lules s'anomena: CITOLOGIA, que es realitza raspant la lesió sospitosa.
- Si s'agafa una mostra de teixits s'anomena: BIÒPSIA, que es realitza agafant una petita part del tumor (mitjançant cirurgia), o, si la lesió és molt petita, es pot extirpar en la seva totalitat.

1.3.- Tractament

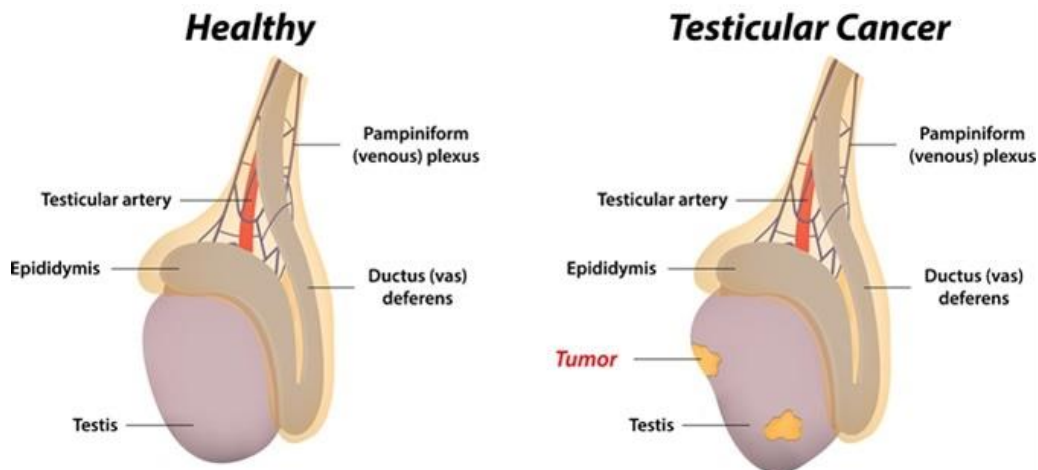
El tractament del càncer es basa en tres pilars bàsics: CIRURGIA, QUIMIOTERÀPIA i RADIOTERÀPIA. El tipus de tractament que es realitzarà al pacient depèn de molts factors i no n'hi ha cap de determinat. Aquests factors són, per exemple, el tipus de tumor, la seva localització, la mida, les característiques personals de cada persona...

- *CIRURGIA*: Normalment és el primer pas un cop diagnosticat el tumor, sempre i quan es pugui, perquè no es pot en tots els casos. Consisteix bàsicament en extirpar la part maligna del cos.
- *QUIMIOTERÀPIA*: La quimioteràpia actua sobre les cèl·lules que es divideixen més ràpidament, i poden ser tant cèl·lules canceroses com cèl·lules sanes.
- *RADIOTERÀPIA*: Consisteix en la utilització de rajos d'alta energia per disminuir o destruir les cèl·lules tumorals d'una zona determinada, prèviament determinada.

2.- El càncer testicular

El càncer testicular o de testicle és un tipus de càncer que una persona del sexe masculí pot patir en un dels seus testicles (unes glàndules en forma d'ou situades dins de l'escrot, una bossa de pell solta que es troba suspesa directament sota del penis. Els testicles es sostenen dins de l'escrot mitjançant el cordó espermàtic. Són els encarregats de produir testosterona i espermatozoides), en el qual es formen cèl·lules malignes (canceroses) en els teixits d'un o d'ambdós testicles. El càncer acostuma a desenvolupar-se en les cèl·lules germinals masculines, conegudes pel nom de cèl·lules de Sertoli, les quals es troben contingudes a l'interior del testicle. Tot i això, i amb molta raresa, també es pot desenvolupar (en un 5% dels casos) a partir de qualsevol altre tipus de cèl·lula present als testicles.

El càncer de testicle afecta principalment al sexe masculí, entre 15 i 40 anys, i és el més comú entre els nois d'aquesta edat. És més comú en homes que han tingut un desenvolupament testicular anormal, que tenen antecedents familiars de càncer o que han tingut una constant exposició a variacions molt brusques de temperatures.



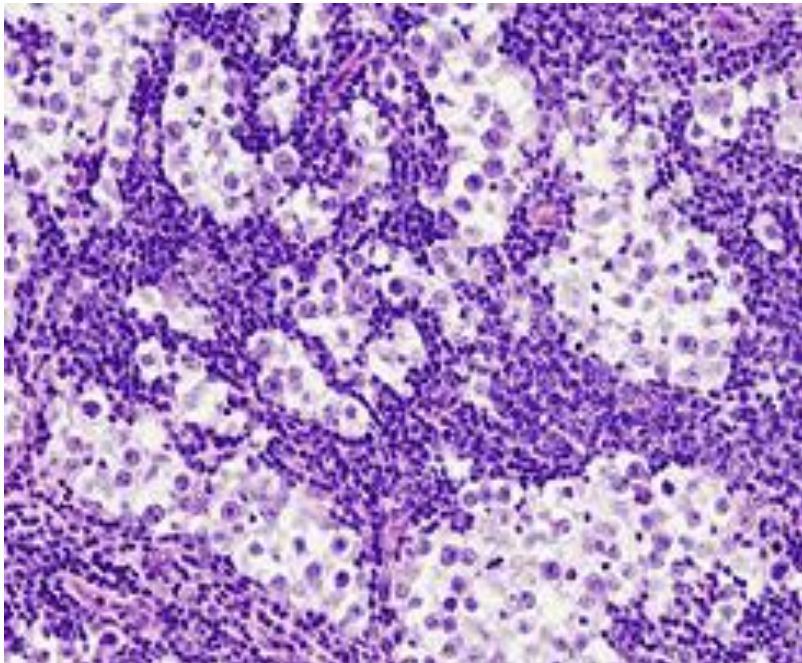
Una classificació primària i senzilla dels tumors de les cèl·lules germinals masculines s'estableix entorn a la diferència entre "SEMINOMES" i "NO SEMINOMES". Des d'un punt de vista mèdic, és molt important i vital que els metges diagnostiquin bé i clarament el tipus de càncer del que es tracta (seminoma o no seminoma). Independentment de què dins de cada grup n'hi hagi de diferents tipus, aquesta primera diferenciació ja presenta tractaments totalment diferents i, en alguns casos, fins i tot, contradictoris.

- **SEMINOMES:** És un tipus de càncer testicular que creix lentament i que apareix en homes d'entre 35 i 40 anys d'edat. Comprèn aproximadament el 35 o 45% dels càncers testiculars totals, i es desenvolupen en les cèl·lules productores d'esperma dels testicles. Els seminomes són molt sensibles a la radioteràpia. Dins d'aquesta categoria hi ha dos grups, els



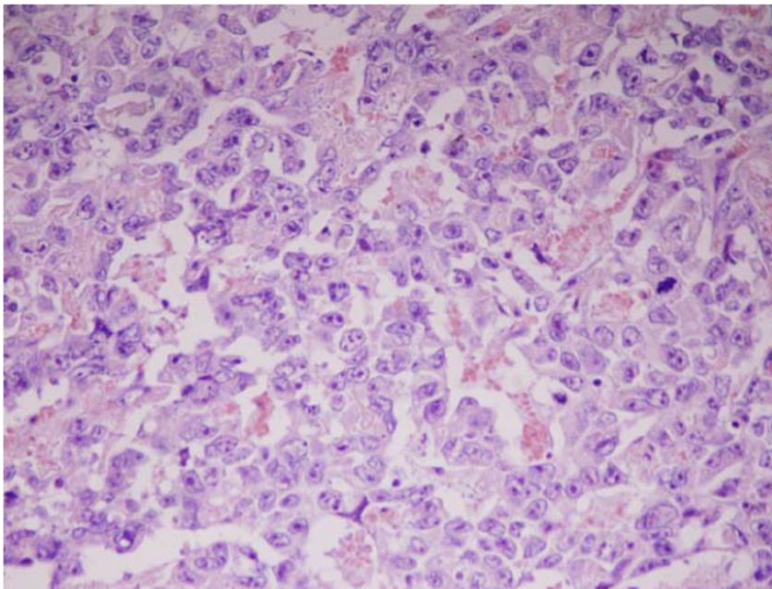
quals els metges diagnostiquen fàcilment per la seva aparença sota el microscopi. Els primer són els **seminomes típics** (la gran majoria: un 95%. Acostumen a donar-se en homes que tenen entre 35 i 40-45 anys. Tenen una gran capacitat per fer metàstasi, propagant-se a altres parts del cos, sobretot els pulmons), i, en segon lloc, els **seminomes espermatòcits**, que acostumen a aparèixer en homes que superen els 50 anys i fins als 65-70. És un tipus poc comú, un 5% dels casos aproximadament, i creix més lentament i no hi ha gairebé cap probabilitat de que s'acabi propagant a altres parts del cos, a diferència dels típics. És a dir, els seminomes espermatòcits no són capaços de fer metàstasi.

- **NO SEMINOMES:** El tumor testicular apareix en homes que estan en els seus últims anys d'adolescència i a principis dels 30 anys (entre els 18-30). Tendeixen a créixer molt més ràpidament que els seminomes i es componen per més d'un tipus de cèl·lules diferents. Hi ha 4 tipus que són els més freqüents i comuns: Carcinoma embrionari, carcinoma del sac vitel·lí, "*coriocarcinoma*" i teratoma.



Càncer testicular tipus no seminoma

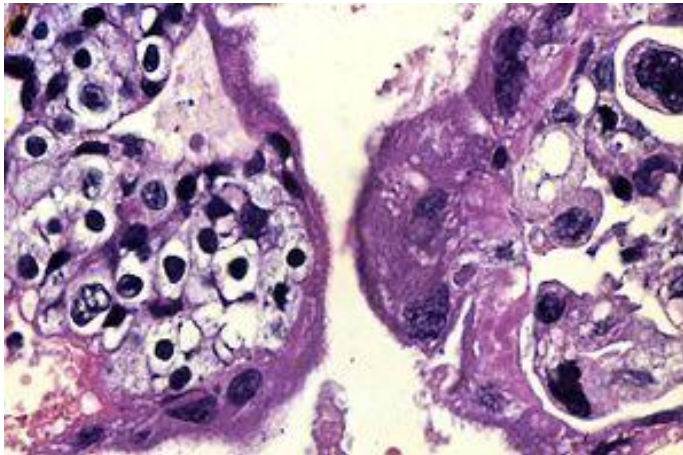
- CARCINOMA EMBRIONARI O EMBRIONAL: És present en un 40% dels tumors testiculars, tot i que el carcinoma embrionari pur ell sol només el trobem en un 3 o 4% dels casos. Reben aquest nom perquè, un cop observats amb microscopi, semblen teixits d'embrions en la seva primera etapa formativa, de formació. Acostuma a ser un tipus de càncer molt agressiu ja que es desenvolupa molt ràpidament.



Carcinoma embrionari

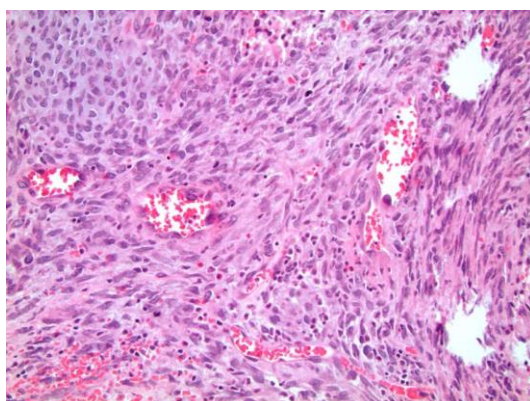
- CARCINOMA DEL SAC VITEL·LÍ: S'anomenen d'aquesta forma perquè les seves cèl·lules s'assemblen al sac vitel·lí dels embrions humans a les seves primeres etapes de formació. Apareix en un 1% o menys dels casos totals, i és un tipus de càncer que respon molt bé a la quimioteràpia. És la forma més comú de càncer de testicle en els nens (infants), els quals són tractats amb molt èxit. Quan un carcinoma del sac vitel·lí apareix en un adult és més preocupant ja que no és gens freqüent i llavors el tractament és més agressiu, complicat i menys experimentat.

- **“CORIOCARCINOMA”**: És un cas molt poc freqüent ja que el percentatge de població que el pateix és molt baix (menys d'1%), i, si es dona, és només en adults. És molt agressiu: tendeix a propagar-se ràpidament cap a altres òrgans del cos, inclosos els pulmons, els ossos i el cervell. Generalment no es troba als testicles sinó que es troba en altres parts del cos.



“Coriocarcinoma”

- **TERATOMA**: Són tumors que quan s'observen a un microscopi són similars a una de les 3 capes d'un embrió en desenvolupament: l'endoderma, el mesoderma i l'ectoderma. Presenten el 4% dels casos adults i el 20% dels casos infantils. N'hi ha de 3 tipus diferents dins del teratoma: Els **teratomes madurs** (fàcils de curar amb cirurgia, donat que gairebé mai es propaguen per altres teixits o òrgans. BENIGNES), els **teratomes immadurs** (és més perillós i acostuma a fer metàstasi. INVASIUS) i els que tenen una **formació maligna** (molt perillós atès que tenen zones malignes als pulmons, la pell...).



Teratoma

2.1.- Estadístiques del càncer testicular

A nivell mundial, el càncer testicular és un dels tipus de càncers menys comuns i menys agressius que existeixen. Representa solament el 2% de les neoplàsies (càncers) masculines, amb aproximadament 49.000 casos nous cada any arreu del món. A l'any 2010 es varen diagnosticar aproximadament uns 8.480 casos a tot el món, explicant així el 2% de freqüència (molt poca). Tot i això, cada cop són més els casos diagnosticats en homes de més de 50 anys, sobretot als països que estan més desenvolupats. Existeix una gran variabilitat en les tasses poblacionals, que és màxima als països escandinaus (de 5 a 7 cada 100.000 persones) i mínima a l'Àfrica i a Àsia. Els registres de poblacions com Tarragona o bé Navarra poden aportar xifres que volten l'1,5%, i una revisió recent que s'ha realitzat situa Espanya dins dels països de baixa freqüència.

Tot i representar solament un 2% de les neoplàsies masculines totals, és a dir, de tots els càncers que puguin existir, que actualment són uns 800 tipus diferents, és el càncer més freqüent de les persones del sexe masculí entre 15 i 35 anys (els seminomes es diagnostiquen entre els 30-35 anys i els no seminomes uns 10-15 anys abans). És més freqüent que la leucèmia en aquesta franja d'edat. Tot i ser un càncer poc complicat pel que fa a tractament i diagnòstic, és un dels càncers més complicats de tractar psicològicament degut a la seva franja d'edat. Un cop sobrevis el càncer testicular et manca, generalment, una part sexual molt important, i per als nois tant joves de 15 a 35 anys és una part complicada i difícil de post - tractament.

La probabilitat que té un home de desenvolupar càncer de testicle al llarg de la seva vida és d'1 entre 270, i, degut a l'eficàcia que té aquest càncer pel que fa al tractament que existeix avui en dia, el risc de morir d'aquest tumor actualment és aproximadament d'1 home de cada 5.000. Des del 2008 fins al 2014 (un període de 6 anys aproximadament) es va registrar que un 95,3% de la població afectada va sobreviure a aquest tumor.

Aquest 2018 s'estima més o menys que moriran aproximadament 400 persones, que correspon al 0,1% del nombre total dels casos amb càncer testicular mundials.

SUPERVIVÈNCIA:

És un % molt elevat. Estudis recents afirmen un 95 i també 100% de supervivència. Tot i això, si s'acaba fent metàstasi, aquest % es redueix al 60-70%.

MORTALITAT:

El càncer testicular va ser el motiu, al 2002, de aproximadament 8.900 morts en tot el món (un 0.2%). Aquesta dada ha anat en decadència des de llavors, i a Espanya moren 42 homes cada any, d'una edat de 45 anys de mitjana.

2.2.- Síntomes

La majoria dels càncers de testicles són detectats pel propi pacient. En general, tot i que hi ha excepcions, aquest tumor no acostuma a produir símptomes generals. És per això, que és important anar al metge en tots aquests casos:

- Deformació NO DOLOROSA o engrandiment d'un dels dos testicles
- Qualsevol canvi o deformació en les parts inferiors masculines
- Sensació pesant a l'escrot
- Dolor a l'abdomen o a l'engonal
- Acumulació de líquid a l'escrot
- Petita molèstia a l'escrot o testicles
- Mal d'esquena, de cap o del ventre (no és un símptoma molt comú però passa en alguns casos)
- Dolors lumbar (lumbàlgia) quan el tumor està disseminat als ganglis limfàtics, al llarg de l'esquena
- Augment de les mames (ginecomàstia) pels efectes hormonals de la β -hCG

La societat americana del càncer i també molts dels uròlegs que es dediquen a aquest tipus de càncer aconsellen que tots els homes es revisin els testicles 2 o 3 cops per any, ja que d'aquesta manera la malaltia es detecta molt abans. És més recomanable encara si hi ha algun antecedent familiar amb càncer testicular.

2.3.- Factors de risc i prevenció

Els factors de risc són aquells que augmenten les possibilitats de patir càncer testicular. Tot i això, tenir un o algun factor de risc no assegura desenvolupar la malaltia. De la mateixa forma que no tenir cap factor de risc no és sinònim de no poder patir mai la malaltia.

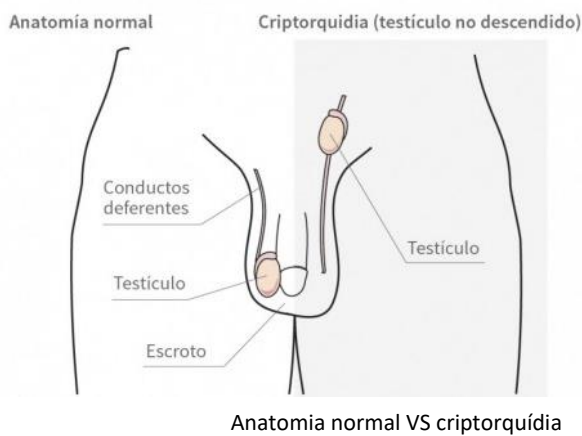
Les causes del càncer en general es desconeixen. També es desconeixen, evidentment, les causes del càncer testicular. Per al càncer testicular es tenen en compte aquestes 6 causes que són les més comunes:

- Antecedents amb càncer testicular: Tenir un familiar (germà o pare) amb càncer augmenta la probabilitat de patir-lo. Per a què es doni el càncer de forma genètica s'han de donar almenys 3 casos familiars (1 és el del pacient que ho està patint, i dos altres de la seva família, és a dir, pare/fill o germà/germà, aquestes són les 2 possibilitats més freqüents). Els altres dos casos han de ser càncers testiculars, no pot ser cap altre tipus de càncer. Hi ha situacions en les quals es considera que hi ha una predisposició genètica a patir el càncer. És llavors quan el doctor recomana un estudi genètic per prevenir o diagnosticar més aviat el càncer d'algú de la família a qui encara no se li ha manifestat exteriorment però que el porta a dins.

El factor hereditari és molt important i augmenta el risc fins a 4 i 10 cops respecte la població en general. No s'ha identificat el gen causant de la predisposició hereditària, però sembla ser que els últims estudis realitzats afirmen que es troba en algun *locus* dels cromosomes 12 i 13 respectivament.

- Testicles no descendits (Criptorquídia): Els testicles, durant el desenvolupament del fetus, es formen a la zona abdominal i descendeixen a l'escrot abans del naixement. Els homes que tenen un testicle que, al moment de descendir, no va descendir, s'enfronten a una alta probabilitat, al cap de bastants anys (en l'edat adulta), de patir un càncer de testicle. El risc per als pacients que han patit criptorquídia és de quatre a cinc vegades superior als de la població en general. Tot i aquest risc tant elevat, el nombre d'homes que manifesten criptorquídia

no és gaire elevat. S'estima, però, que la probabilitat de manifestar el càncer acostuma a ser de més del 50%, per tant, bastant elevada.



- **Pesticides:** Hi ha diferents fonts que afirmen que sí que una constant i alta exposició a productes químics i pesticides afavoreix i situa el risc de patir càncer testicular a un nivell bastant elevat. És alertant per aquells qui treballen a l'agricultura i a la ramaderia, ja que el constant i mal ús d'aquests productes acaba tenint greus repercussions a llarg termini. Tot i això, també hi ha fonts que ho neguen, perquè s'ha estudiat però no s'ha arribat a una conclusió exacta, no és conclouent.



- **Exposició a temperatures molt elevades o molt baixes:** A diferència dels òvuls en l'aparell reproductor femení, els testicles estan situats a l'exterior del cos de l'home. Una altra característica dels testicles és que estan penjant. Tot això és degut a que els testicles han d'estar a una temperatura bastant més baixa que la temperatura pròpia corporal (a diferència dels òvuls, que l'han de tenir més alta) i per això estan situats a la part exterior. Els homes que tenen ocupacions laborals al medi

extern, és a dir, que no treballen dins d'una oficina o dins d'un recinte tancat, pateixen molts canvis de temperatura considerables. Al Segrià, la temperatura és molt diferent a l'estiu de l'hivern, i en els dos casos dista molt de la del nostre cos. És per això que els homes que estan exposats a tants canvis de temperatura i a temperatures tan extremes (molt fred o molta calor) tenen un risc molt elevat de tenir càncer testicular, ja que això és molt perjudicial pels genitals.

- **Futbolista o ciclista:** Haver practicat un d'aquests dos esports augmenta el risc de patir el càncer als testicles perquè es fa una constant pressió a aquestes parts. Evidentment s'ha d'haver practicat amb molta constància i durant moltes hores, per això molts dels futbolistes que coneixem, famosos, han desenvolupat aquest tipus de càncer ja que hi dediquen moltes hores.
- **Nerviosisme:** Encara no s'ha demostrat científicament, tot i que s'està fent, que el fet de ser una persona nerviosa o no, afecti a patir la malaltia, però sí que es diu sovint i hi ha metges que ho creuen.

Aquestes són les 6 causes principals. Tot i això, aquestes dos altres causes també es poden considerar importants:

- **Desenvolupament testicular anormal:** El desenvolupament anormal dels testicles, per exemple el síndrome de Klinefelter (trastorn genètic en els homes produït per la presència d'un o més cromosomes X extra), afavoreix a patir la malaltia. Els homes que pateixen aquest trastorn poden tenir les mamelles grans, pel púbic femení, etcètera.

Síndrome de Klinefelter



- **Edat:** Acostuma a afectar a homes que estan entre els 15 i els 35 anys d'edat.

El càncer testicular no es pot prevenir atès que se'n desconeix la causa. És per això, que molts uròlegs recomanen assistir a les visites uns quants cops a l'any per detectar la malaltia el més aviat possible, donat que com més aviat es detecta, la seva curació és més ràpida, fàcil i eficaç.

2.4.- Diagnòstic

El càncer de testicle normalment es diagnostica quan una persona presenta símptomes i acudeix a l'hospital per revisar-los. També, i no és poc habitual, que es descobreixi arrel d'una altra infecció. La malaltia es manifesta, si no es troba en una etapa molt primerenca en la qual encara no s'ha manifestat a l'exterior, en forma de deformació al testicle. El primer que realitza qualsevol metge és una exploració o examen físic.

- **Exploració física:** L'examen físic dels testicles consisteix en la palpació de l'escrot i del seu contingut, és a dir, dels seus voltants. Un testicle normal ofereix una consistència homogènia (sense deformacions) i és mòbil, és a dir, manejable sense cap mena d'esforç. Per tant, qualsevol àrea dura i fixa, immòbil, hauria de considerar-se sospitosa.

L'exploració de l'abdomen és indispensable en qualsevol pacient sospitós de neoplàsia testicular.

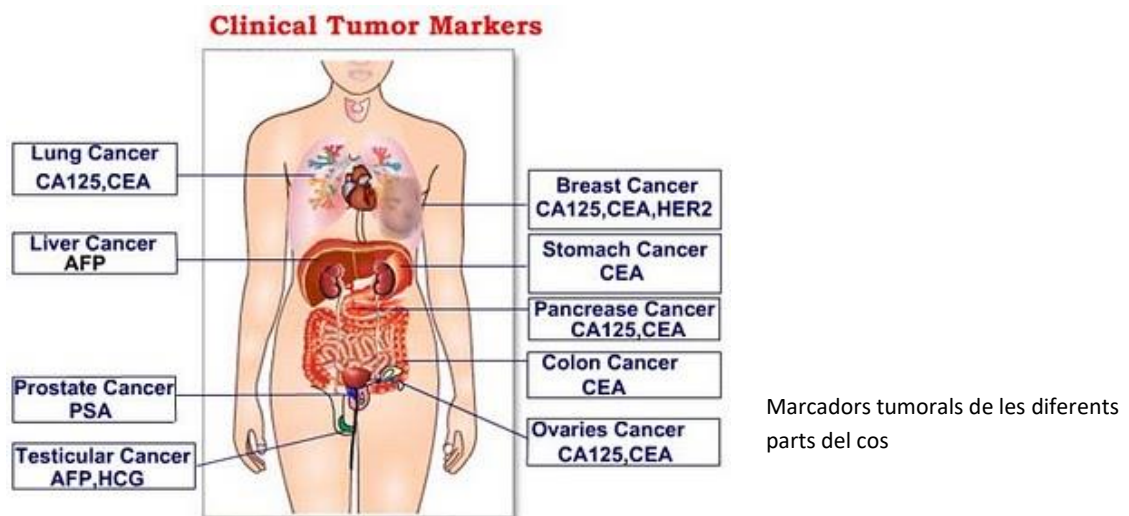
La palpació de les zones ganglionars (és a dir, la zona dels ganglis) pot constituir el primer indicatiu mèdic de metàstasi.



Una de les proves que es realitzen durant l'exploració física

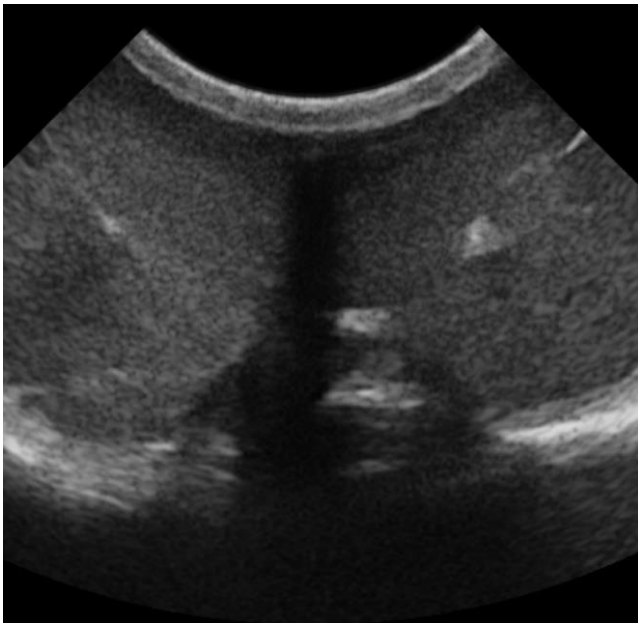
- **Marcadors tumorals (MT):** Històricament s'han descrit varies substàncies que actuen com a marcadors per al diagnòstic de tumor testicular. De totes aquestes, només dos o tres han acabat resultant útils pel diagnòstic i seguiment de la malaltia. Tot i això, cap dels marcadors tumorals és el suficientment específic per ser utilitzat com a mètode decisiu de diagnòstic.

Els marcadors tumorals són unes substàncies produïdes o induïdes per la cèl·lula neoplàsica que ens permet conèixer la presència d'un tumor maligne, controlar la seva evolució i la seva resposta al tractament. Cada part del cos té un marcador tumoral diferent. En la imatge podem observar els diferents noms per les diferents parts del cos d'una persona. L'AFP i la HCG corresponen al càncer testicular. Si un d'aquests dos indicadors surt alterat quan es fa l'anàlisi de sang hi ha una alta probabilitat de què sigui càncer testicular. El mateix passa amb la resta d'indicadors.



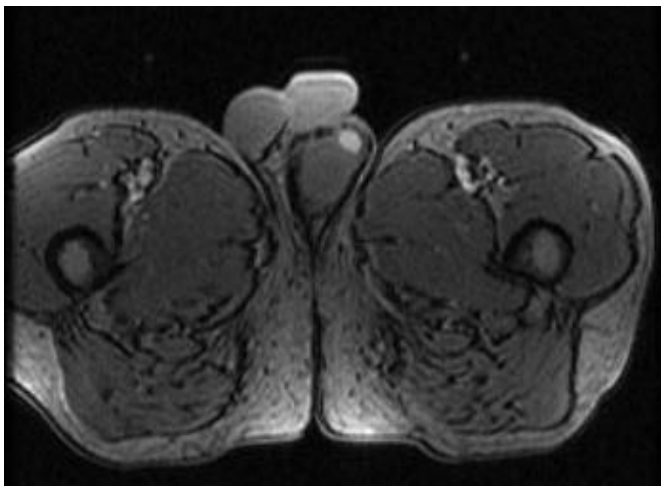
- **Ecografia dels testicles:** La ecografia és, molt sovint, el primer estudi que es realitza si el metge considera una alta possibilitat de desenvolupar la malaltia. Actualment s'ha convertit en el mètode de diagnòstic més fiable en la avaluació clínica de les masses escrotals, no només pel diagnòstic sinó també pel seguiment de les diferents afectacions que hi poden haver al llarg de tot el període. Es basa en la utilització d'ones sonores per generar una imatge clara de l'escrot masculí i dels testicles en qüestió. Un transductor (instrument utilitzat

que té forma de vareta) emet les ones i recull els ecos a mesura que es desprenen dels òrgans analitzats. Una computadora crea una imatge en un monitor a partir del patró emès pels ecos. Aquest patró és útil per determinar si els “bonys” (deformacions) són sòlids o bé si estan plens de líquid. Un resultat de massa sòlida amb marges més o menys regulars orientaria el diagnòstic cap a un càncer seminoma, mentre que una massa de marges irregulars orientaria el tumor cap a un no seminoma.



Així és una ecografia dels testicles

- **Ressonància magnètica:** L'ús de la ressonància magnètica es restringeix a aquells casos en els que la ecografia no és conclouent o clara.



Ressonància magnètica de testicle

- **Cirurgia per extirpar el testicle afectat:** La majoria dels diferents tipus de càncer s'acaben de diagnosticar definitivament a l'extreure un petit fragment de tumor per analitzar-lo, observar-lo al microscopi i determinar si està compost per cèl·lules canceroses o no. Per poder dur a terme l'extirpació s'utilitza la cirurgia, també anomenat com a biòpsia. Durant aquest procediment, el cirurgià fa un petit tall (incisió) just sobre l'àrea púbica i seguidament extirpa una part o tot el tumor, juntament amb el testicle sencer i el cordó espermàtic. El cordó espermàtic conté parts dels conductes deferents, com són la sang i els vasos sanguinis, que podrien actuar com a vies de possible propagació del càncer per tot el cos, cosa que no volem. És per això que s'extirpa també.

L'espècimen (tros extirpat per realitzar les proves) serà enviat al laboratori on un patòleg (metge especialitzat en diagnosticar malalties al laboratori) examinarà els fragments de tumor amb un microscopi. Si s'observen cèl·lules canceroses, el patòleg emet la informació descrivint el tipus i la mida del càncer.

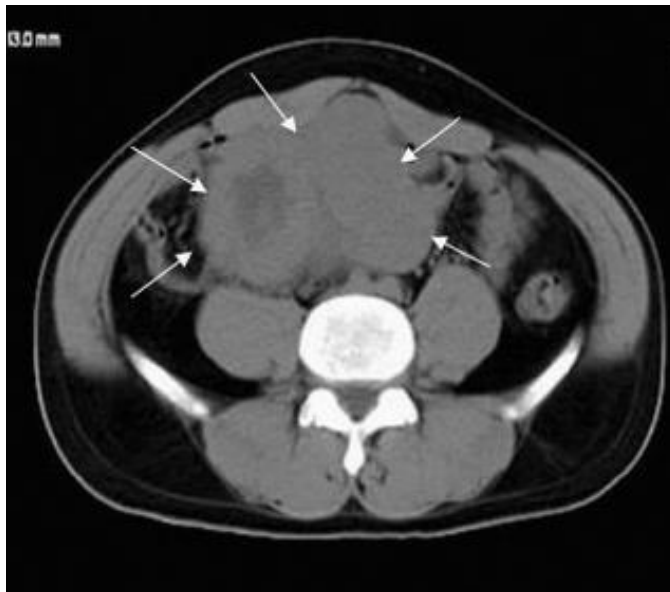
Si es troba un càncer testicular, el metge ordenarà estudis per imatge d'altres parts del cos (pulmons, fetge...) per poder veure si s'ha propagat per altres parts del cos fora del testicle.

Un cop analitzat el testicle se'n determinarà el tipus (seminomes o no seminomes, explicats anteriorment). El tipus ajudarà a determinar el tractament i el pronòstic.

ESTUDIS PER IMATGES (DIAGNÒSTIC)

Els estudis per imatges utilitzen ones sonores, rajos X, camps magnètics o substàncies radioactives a fi d'aconseguir imatges clares de l'interior del cos del pacient. La ecografia, descrita anteriorment, és un exemple d'estudi per imatge. Els estudis per imatge es realitzen bàsicament per obtenir informació com a: Per saber com i fins on s'ha propagat el càncer, ajudar a determinar si el tractament ha estat eficaç (ha eliminat el que es pretenia que s'eliminés) o per detectar possibles signes de càncer que retorna després del tractament (recaiguda).

- **Tomografia computada (CT):** La tomografia ajuda a determinar la etapa en la qual es troba el càncer en aquell moment i si s'ha propagat o no a altres parts del cos. La tomografia utilitza rajos X per obtenir les imatges del nostre cos. A diferència de la radiografia, que ens proporciona imatges clares d'una part del cos concreta, la tomografia realitza moltes fotos de la part que s'està estudiant a mesura que va donant voltes entorn de la part determinada per a l'estudi.



Tomografia computada de testicle

- **Tomografia per emissió de positrons (PET):** Aquest tipus de tomografia pot ajudar a determinar i trobar petits grups de cèl·lules canceroses al nostre cos. La PET s'utilitza més per als tipus de càncer seminomes que no per als no seminomes, cosa que vol dir que no és un mètode molt freqüent. Per realitzar aquest estudi, s'injecta una forma de sucre radioactiva en una vena, la vena IV (quarta). Les cèl·lules canceroses tenen com a caracteritza l'atracció al sucre, ja que, degut al seu creixement descontrolat, tendeixen a absorbir més sucre del compte i n'utilitzen amb més quantitat. Al cap d'una hora aproximada, després de la injecció del sucre, es col·loca al pacient en una llitera per a realitzar el PET. El pacient resta durant 30 minuts estirat sense moure's mentre una càmera realitza fotografies a les àrees de radioactivitat del cos. La imatge que s'obté no és tant detallada com la tomografia computada, però proporciona una informació molt útil.

- **Gammagrafia òssia:** Aquest estudi té com a finalitat determinar si el càncer s'ha propagat als ossos. Només es realitza en cas que hi hagi raons suficients per considerar aquesta possibilitat i si els resultats de les altres proves realitzades no acabin de ser clars.

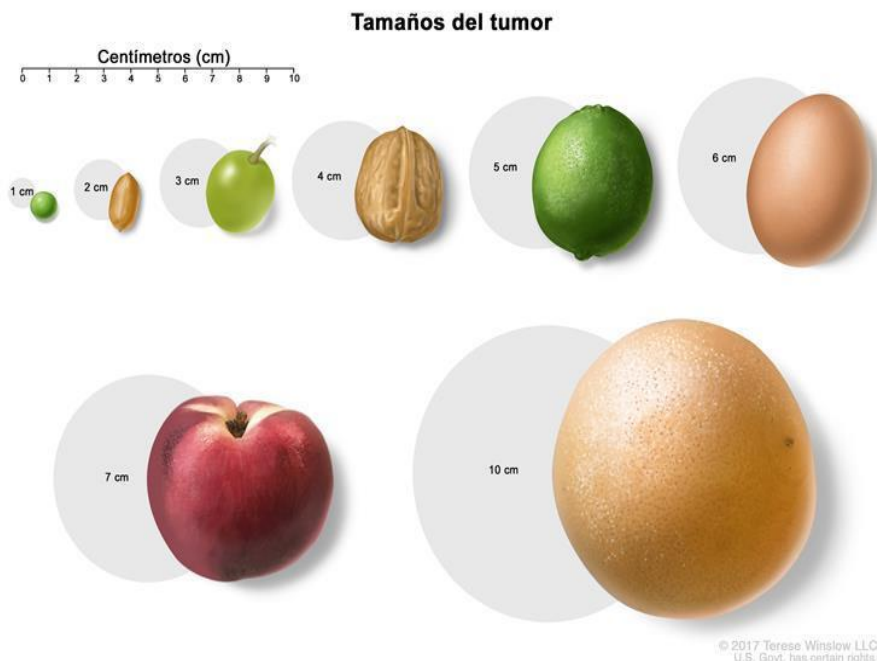
El diagnòstic d'un tumor de testicle, tot i que és la neoplàsia urogenital menys freqüent, té una repercussió molt important degut a l'impacte que ocasiona sobre el pacient, per la seva edat de presentació, el tractament necessari i les seves implicacions en quant a fertilitat.

2.5.- Etapes de la malaltia

L'etapa d'un càncer en general descriu quina quantitat de càncer hi ha al cos i ajuda a determinar el grau de perill i el millor tractament.

La primera etapa del càncer testicular és la etapa 0. A l'etapa 0 la segueix l'etapa I (1), la II (2) i la III (3). Pel càncer testicular no hi ha etapa IV (4), i algunes d'elles es divideixen encara més utilitzant lletres majúscules (A, B, C...).

Per regla general, com més baix és el número, significa que menys propagat està pel cos. Pel que fa a les lletres, que segueixen l'ordre de l'alfabet, una lletra menor en aquest ordre: A, B, C..., significa una etapa menys avançada.



El sistema que s'utilitza per regla general és el sistema TNMS, que es basa en 4 peces claus d'informació:

- Mida (“*tamany*”) i extensió del tumor principal (T): Quina és la mida del tumor principal? Ha envaït a les estructures o teixits propers?
- Propagació dels ganglis (Nòduls) limfàtics adjacents (N): S’ha propagat el càncer als ganglis limfàtics propers? De quina forma estan afectats?
- La propagació (anomenada Metàstasi) als llocs distants (M): S’ha propagat el càncer a parts distants del cos?
- Els nivells sèrics (Sang) dels marcadors tumorals (S): Alguns nivells dels marcadors tumorals està alterat i ha canviat respecte al nivell habitual?

2.6.- Tractament

Un cop diagnosticat i classificat el càncer es comença a decidir el tractament. Segons el tipus, la etapa, la mida, i la localització, les opcions de tractament per al càncer testicular són aquestes, tot i que molts dels casos normalment passen per més d’una d’aquestes 4 opcions:

- **Cirurgia:** El cirurgià extirparà el càncer del cos del pacient amb l’ajuda d’uns ganivets petits i prims, els bisturís, que l’ajudaran a fer un tall perfecte i acurat a la pell del malalt. Normalment la cirurgia anirà acompanyada d’una anestèsia local, que ajudarà a que els pacients no sentin dolor durant la operació. L’anestèsia està composta per uns fàrmacs que causen insensibilitat o pèrdua del coneixement durant una estona llarga.
Molta gent amb càncer comença el tractament o passa per la cirurgia, ja que és un mètode molt eficaç. No totes les vegades la cirurgia extirpa tot el càncer, sinó que és possible que per no danyar altres òrgans saludables del cos, només es pugui extirpar un tros del tumor. La resta s’intentarà matar amb quimioteràpia o radioteràpia.
- **Radioteràpia:** És un tipus de tractament contra el càncer en general, també utilitzat en el testicular, que utilitza altes dosis de radiacions amb la finalitat de destruir cèl·lules canceroses i reduir la mida del tumor.

Amb altes dosis, la radioteràpia destrueix o alenteix el creixement de les cèl·lules canceroses amb una modificació l'ADN. Les cèl·lules anormals (canceroses) amb un ADN danyat completament deixen de dividir-se i es moren. Quan es moren, es desfan i el nostre cos les treu cap a l'exterior. La radioteràpia no és un tractament immediat. Han de passar setmanes i mesos abans l'ADN estigui danyat suficientment per a què les cèl·lules canceroses es morin. A l'igual que la quimioteràpia, la radioteràpia pot malmetre les cèl·lules sanes que estan en contacte amb el càncer durant el tractament, i aquest dany és el que causa efectes secundaris. Alguns d'ells són: Molta fatiga, dolors a la part cancerosa i alguns marejos suaus. Acostuma, en molts tipus de càncer (un d'ells el testicular) a sortir un edema a la part tractada després de la radioteràpia, degut a l'agressivitat d'aquesta.

La gent qui rep aquest tractament l'acostumen a rebre 1 cop per dia durant els 5 dies de la setmana, dos de descans, i un altre cop a la setmana següent, sempre i quan el cos estigui en perfectes condicions per rebre el tractament.

- **Quimioteràpia:** La quimioteràpia és un tipus de tractament contra el càncer que utilitza fàrmacs per destruir cèl·lules canceroses. La quimioteràpia és útil en molts aspectes: En primer lloc, és útil, quan és necessari, per reduir la mida del càncer abans de la cirurgia o de la radioteràpia. Aquest tipus de quimioteràpia s'anomena "quimioteràpia neoadjuvant" (*Neoadyuvante*). En segon lloc, és capaç de destruir les cèl·lules canceroses que han pogut quedar després de la cirurgia. Aquest tipus de quimioteràpia s'anomena quimioteràpia adjuvant. També destrueix altres cèl·lules canceroses que han retornat i que s'han estès per altres parts del cos, així com també pot ser útil com a reforç d'altres tractaments.

La quimioteràpia pot causar efectes secundaris. La quimioteràpia no només mata les cèl·lules canceroses que creixen més ràpidament que les altres, sinó que també mata aquelles cèl·lules sanes que creixen i es divideixen amb rapidesa, però que són necessàries i bones per al nostre organisme. Aquestes cèl·lules sanes que creixen més ràpidament que

les altres es troben al cabell, a la llengua i als intestins. Els efectes secundaris que causa la quimioteràpia són bàsicament: Molt cansament i fatiga, caiguda del cabell i nàusees i vòmits. Hi ha diferents tipus de via de la quimioteràpia. Es pot prendre via oral (administrant unes càpsules o uns líquids per la boca), via intravenosa (s'administra en una vena i és el mètode més agressiu i dur) i via injecció (es dona per una injecció al múscul del braç). Hi ha moltes altres vies però aquestes 3 són les més comunes. La més comuna és la intravenosa, i només s'utilitza una de les altres opcions quan aquesta no es pot dur a terme, i tot i que és la que presenta més efectes secundaris, també és la més efectiva.

Segons el tipus de càncer i com s'hagi tractat, la quimioteràpia es pot realitzar en una quantitat o en una altra: Si la cirurgia ha estat eficaç i s'utilitza la quimioteràpia per matar algunes possibles cèl·lules que quedin, s'injectarà amb molt poca agressivitat i amb poca freqüència, sense fer cicles. Quan la quimioteràpia s'utilitza com a tractament i cura del càncer es realitzaran cicles, que consten de 5 hores generalment, en les quals s'alterna una bossa de "suero" (sèrum) amb una bossa del medicament de la quimioteràpia. Aquest procés es realitza durant els 5 dies de la setmana i durant 3 setmanes, després de les quals hi ha bastant temps de descans per recuperació de vitamines i forces. Abans de cada sessió de quimioteràpia es realitza una anàlisi de sang per veure que totes les defenses, vitamines i que el cos està en perfecte estat per realitzar-la, ja que si no és així, podria tenir un efecte totalment contrari.

- **Immunoteràpia:** La immunoteràpia és un tipus de tractament contra el càncer que ajuda al sistema immunitari a combatre el càncer per ell mateix. El sistema immunitari ajuda al nostre cos a combatre les infeccions i altres malalties que ens puguin sortir. Està compost pels glòbuls blancs de la sang i òrgans i teixits del sistema limfàtic. A diferència de la radioteràpia i de la quimioteràpia, la immunoteràpia és un tipus de teràpia biològica, és a dir, és un tipus de tractament que utilitza substàncies produïdes per organismes vius contra el càncer. Hi ha diferents tipus d'immunoteràpia. Alguns són: Els inhibidors de punt

de control (fàrmacs que ajuden al sistema immunitari a respondre amb més força a un tumor), la transferència adoptiva cel·lular (tractament que intenta reforçar la capacitat natural de les cèl·lules T, un tipus de glòbul blanc, per combatre el càncer), anticossos monoclonals (proteïnes del sistema immunitari creades al laboratori, que 'adhereixen a les cèl·lules canceroses i així en fan molt més visible la seva existència i la seva localització, cosa que facilita al sistema immunitari destruir el tumor; altres anticossos monoclonals aturen directament el creixement de les cèl·lules canceroses) i com a últim tipus, les vacunes de tractament (treballen contra el càncer perquè reforcen la reacció del seu sistema immunitari a les cèl·lules canceroses; les vacunes de tractament són diferents a les que s'utilitzen per prevenir malalties).

El tractament no està en mans d'un sol metge. Sempre es reuneix tot l'equip mèdic i decideixen què cal fer i què no cal fer. Aquests metges són:

- **Uròleg:** Cirurgià especialitzat en el tractament de malalties del sistema urinari i del sistema reproductor masculí.
- **Oncòleg:** Doctor que tracta el càncer amb medicines, com per exemple la quimioteràpia.
- **Oncòleg especialista en radiació:** Un metge que tracta el càncer amb radioteràpia.

2.7.- Després del tractament

Un cop finalitzat el tractament, els metges han de seguir al pacient de ben a prop durant almenys 5 anys, ja que en cas de possible recaiguda o d'algun incident es podria actuar amb rapidesa. Tots els pacients "curats" de càncer han d'assistir a totes les seves cites de seguiment imposades pel seu doctor. Durant aquestes visites, els metges corresponents realitzaran proves i examinaran al pacient, li faran preguntes, etc. Les proves que acostumen a realitzar-se, cada 3 mesos, són: Un TAC, és a dir, una ressonància magnètica, i un anàlisi de sang. Si aquestes dos proves constaten alguna anomalia però que no acaba de ser clara, es continuaran realitzant proves, un PET TAC, que acabarà conclouent de quin tipus d'anomalia es tracta i si s'ha de començar

algun tipus de tractament o no és res maligne que pugui perjudicar la salut del malalt.

3.- El càncer testicular i els productes químics

Abans que res, m'agradaria deixar clar que aquesta relació entre els productes químics i el càncer testicular no és concloent, ja que sí que és cert que s'està estudiant i es creu que hi ha certa relació, però de forma científica no s'ha demostrat en cap moment i ningú pot afirmar que hi sigui. Jo tampoc podré amb el meu treball però sí que intentaré arribar a una conclusió, malgrat que aquesta no sigui concloent, amb el propòsit que sigui un treball de difusió, de síntesi i de conscienciació de la població, i tenint en compte que és un tema encara tabú i informar sobre ell d'una forma oberta pot permetre que el lector se'n familiaritzi.

S'han estat fent estudis degut a l'increment de casos del sexe masculí amb càncer testicular que s'han observat en les últimes 4 dècades sobre si realment existeix la relació aquesta entre els pesticides i el càncer, però encara ara no s'ha arribat a cap conclusió concloent. Hi ha pàgines webs que ho afirmen i diuen que sí a aquesta relació, com són, algunes de les que he pogut trobar buscant per Internet: <https://carlosdeprada.wordpress.com/toxicos-y-salud/enfermedades-y-toxicos/epidemia-de-cancer-y-toxicos/cancer-de-testiculos/> , <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hoja-informativa-estudio-salud-agricola> , també una altra és aquesta: <https://fondosaludambiental.wordpress.com/lo-que-la-ciencia-sabe/sustancias-conflictivas/pesticidas/> o <https://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/toxicologia-laboral-peligros-riesgos/2016/07/27/incidencia-cancer-mortalidad-entre-agricultores-britanicos-expuestos-pesticidas> i hi ha altres pàgines, que ho neguen ja que consideren que no s'ha demostrat encara, com són, per exemple: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/testicular-cancer/risk-factors> o una altra <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/testicular-cancer/risk-factors#heading->

[Fourteen](#). També, un dels llibres que em va oferir un uròleg de l'hospital, nega l'afectació dels productes químics al càncer testicular. Aquest llibre s'anomena: TRATADO DE UROLOGÍA (JIMÉNEZ CRUZ, J.F.; RIOJA SANZ, L.A.)

Per definició, un pesticida o un tòxic és un producte químic dirigit a destruir, prevenir o mitigar alguna plaga. Als arbres fruiters s'acostumen a acumular moltes plagues com el pollegó (pulgón), el poll, l'anàrsia o la grafolita. Aquestes plagues són molt resistents i requereixen cert producte químic, que és diferent segons la zona i la plaga, que les mata amb facilitat. Els tòxics més comuns normalment no estan formats per una sola substància, sinó que són una barreja de diferents substàncies en forma de formulacions o preparats que inclouen ingredients actius- tècnics, ingredients inerts, coadjuvants i additius, els quals són perjudicials per a la salut de l'humà i també per al medi ambient. Són d'habitual utilització en el món de l'agricultura i la ramaderia. És per això que s'està investigant a nivell científic i mundial si aquests productes, utilitzats ja fa temps, tenen alguna afectació i influència a crear aquest cert tipus de càncer.

3.1.- A favor de la relació

A l'any 1993, els científics de l'Institut Nacional del Càncer (NCI), de l'Institut Nacional de Ciències de la Salut Ambiental (*National Institute of Environmental Health Sciences*) i a l'Agència de Protecció Ambiental (*Environmental Protection Agency, EPA*), van tenir la idea d'iniciar un projecte d'investigació conegut amb el nom d': "ESTUDI DE SALUT AGRÍCOLA" (AHS), amb la fi d'avaluar, d'una forma científica, el paper que tenen les exposicions a substàncies químiques associades amb activitats agrícoles en la formació del càncer i d'altres malalties. A l'any 2000, 7 anys després, es va unir al projecte una altra via de recerca, l'Institut Nacional per a la Seguretat i Salut Ocupacional (*National Institute for Occupational Safety and Health*). La gran majoria de gent que participa en aquest estudi són agricultors o mullers d'homes agricultors que han estat utilitzant pesticides una gran part de la seva vida. L'estudi AHS s'ha realitzat mitjançant entrevistes als agricultors i també a les altres persones del seu voltant, com són fills, mares o dones, i encara no ha arribat a la seva fi. Es segueixen investigant i comprovant pesticides avui en dia

i s'estan fent proves, entrevistes i estudis però està costant molt poder arribar a una conclusió concloent i definitiva.

El càncer de testicle és de tractament eficaç, i no és això el que preocupa als metges, sinó que el que els preocupa és el seu increment, ja que la seva incidència ha estat doblada al món durant les últimes quatre dècades. Segons dades estudiades i transmises des de l'oficina nacional d'estadístiques del Regne Unit ("*Office for National Statistics. Cancer registrations for selected cancers by gender and five-year age group for England and Wales, 1971-199, 2003*"), més del 80% dels casos de càncer testicular es donen en persones del sexe masculí que estan entre els 20 (o 15) i els 35 anys d'edat. La cosa no és qüestió de més o menys anys sinó que, molt probablement, entre altres coses, de més substàncies químiques i pesticides nocives per als éssers humans.

Entre els diversos punts que assenyalen les investigacions científiques realitzades fins al moment, tenen una gran importància els trastorns o anomalies que provoca la constant exposició a pesticides ja des de la infància o fins i tot des del període embrionari als òrgans genitals masculins. S'ha arribat a pensar i a estudiar, tot i que no de forma concloent, que el fet de nàixer amb criptorquídia, és a dir, els testicles pujats a l'abdomen, sigui degut a que el fetus, durant el seu període embrionari, va estar exposat a substàncies contaminants que li causaren al seu cos unes alteracions hormonals considerables, a l'igual que els seus pares durant la seva infantesa. Representaria, d'aquesta forma, que aquests productes químics han danyat, en un grau bastant baix òbviament, l'ADN del seu fill. Aquest tipus de desequilibris hormonals induïts per contaminants durant el procés embrionari tenen efectes a llarg termini importants que són, per exemple: Que existeixin cèl·lules del fill que romanguin en un estat pre- maligne i que s'acabi, anys després, manifestant com a càncer testicular (*The society of cells: cancer and control of cell proliferation. N York: Springer Verlag*).

"*The Collaborative on Health and The Environment*" és una base de dades que ha estat estudiant i fent investigacions sobre aquesta relació dels pesticides amb el càncer testicular i ha arribat a la conclusió de què s'ha associat a aquest tumor, amb major o menor pes de la evidència, a pesticides organoclorats i

organofosforats (per exemple: Metoxiclor, clorà, dibromcloropropà...) , PBCs, acrilamida, cadmi, èters de glicol, tricloroetilè...

3.2.- Resultats no concloents (no a favor de la relació).

No tothom està d'acord en què existeix aquesta relació així que buscant. Navegant pe la xarxa vaig topar amb una pagina web que no hi estava d'acord. Es tracta d'una pàgina del Regne Unit (UK) que investiga sobre els factors de risc o les causes del càncer de testicle en concret, i que ha assegurat que no hi ha cap relació entre els pesticides o substàncies químiques i el càncer testicular. "Malgrat una àmplia investigació, l'evidència sobre el risc del càncer de testicle en relació amb les exposicions professionals en l'edat adulta continua essent insuficient per obtenir conclusions concretes i vàlides. El risc del càncer testicular no sembla elevat amb l'exposició ocupacional a la radiació ionitzant i als pesticides. Els bifenils policlorats, els pesticides i els ftalats poden afectar els nivells d'estrògens i així tenir un impacte sobre el risc de patir càncer testicular, tot i que l'evidència encara no està demostrada ni validada", fragment publicat a la pàgina web: CANCER RESEARCH UK.

Aquest estudi realitzat al Regne Unit fa una clara distinció entre el que són causes del càncer testicular i el que no ho son. Afirmar que sí que ho són:

- Edat
- Criptorquídia
- Factors genètics

I nega que ho siguin:

- Factors ocupacionals (raó per la qual nega la relació entre els pesticides i el càncer testicular)
- Microlitiasi (formació de petits dipòsits de calci als testicles)
- Infeccions, malalties o medicaments

- Vasectomia (procediment quirúrgic en el qual es tallen o es bloquegen els conductes de l'escrot de l'home que transporten l'esperma i així eviten un embaràs no desitjat) o operacions anteriors

També comenta que el risc de patir aquest càncer podria augmentar si la mare va fumar mentre engendrava el fetus que ha desenvolupat la malaltia. Tot i això, també afirma que l'evidència no és clara al 100% i que per tant, no es considera encara, una causa.

Aquesta és part de tota la informació amb la qual comptem avui en dia. Amb tot això dono per tancat l'apartat de la part teòrica del treball.

III.- PART PRÀCTICA

1.-Entrevistes

Per dur a terme la part pràctica he realitzat, com bé he dit anteriorment, un total de 8 entrevistes a 8 persones del sexe masculí a qui han diagnosticat, en algun moment de les seves vides, un càncer testicular. Per tal de realitzar l'anàlisi d'aquestes 8 entrevistes he utilitzat el programa "Atlas.es", un programa que funciona per unitats hermenèutiques, a les quals jo els he anat afegint codis (els adjuntats a continuació) i "memos". Els "memos", ajuntats després dels codis, els utilitzava quan volia remarcar algun punt curiós però que no es repetia en tots els casos. Els codis els utilitzava quan era un punt important per a l'anàlisi i era comú en totes o gairebé totes les entrevistes. Cada codi té la seva cita corresponent, és a dir, la frase de l'entrevista que l'explica, tal i com es pot veure al buidatge de les entrevistes.

1.1.- Llistat de codis del programa

Lista códigos-citas

Código-filtro: Todos

UH: ENTREVISTES AL PROGRAMA
 File: [C:\Documents and Settings\Roser\Escritorio\ENTREVISTES
 TDR\ENTREVISTES AL PROGRAMA.hpr7]
 Edited by: Super
 Date/Time: 2018-08-07 18:14:54

Código: AGAFA LA BAIXA 1 MES I ESCAIG {3-0}

**P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:12 [I em vaig veure obligat a agaf..]
 (69:69) (Super)**

Códigos: [AGAFA LA BAIXA 1 MES I ESCAIG]

No memos

I em vaig veure obligat a agafar vacances. Ara, me'n penedeixo de que fossin tant poques, perquè si vaig acabar el tractament el dia 4 de maig, la segona setmana de juny ja estava treballant. Vaig ser ruc perquè hauria d'haver agafat més dies, però mira, no ho vaig fer en aquell moment perquè estant a casa sol em sentia inútil i necessitava sortir al carrer i airejar-me i de veure la vida i fer coses

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:12 [Sí, jo vaig parar. Vaig estar ..] (91:91) (Super)

Códigos: [AGAFÀ LA BAIXA 1 MES I ESCAIG]

No memos

Sí, jo vaig parar. Vaig estar de baixa un mes i escaig

P13: Entrevista ISIDRO.docx - 20:03 [Si, un tiempo ..] (83:83) (Super)

Códigos: [AGAFÀ LA BAIXA 1 MES I ESCAIG]

No memos

Bueno, sí, para la operación claro que sí que dejé de trabajar un poquito. Me dieron el alta y todo y como siempre yo al trabajo. Y ya te digo, en Barcelona no me dieron ni una pastilla para nada, ninguna.

Código: AGAFÀ LA BAIXA 2 MESOS {1-0}

P16: Entrevista CT.docx - 16:12 [No sé si vaig estar 2 mesos po..] (94:94) (Super)

Códigos: [AGAFÀ LA BAIXA 2 MESOS]

No memos

No sé si vaig estar 2 mesos potser de baixa

Código: AGAFA LA BAIXA DURANT UN TEMPS FINS QUE ACABA EL TRACTAMENT {2-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:17 [Bueno es que no podía mucho, p..] (133:133) (Super)

Códigos: [AGAFA LA BAIXA DURANT UN TEMPS FINS QUE ACABA EL TRACTAMENT]

No memos

Bueno es que no podía mucho, porque como estaba ingresado...

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:12 [El metge un any i mig, però qu..] (110:110) (Super)

Códigos: [AGAFA LA BAIXA DURANT UN TEMPS FINS QUE ACABA EL TRACTAMENT]

No memos

El metge un any i mig, però quan vaig acabar el tractament vaig demanar l'alta voluntària i ja està

Código: CASAT I AMB FILLS {5-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:2 [Sí, la mujer] (22:22) (Super)

Códigos: [CASAT I AMB FILLS]

No memos

Sí, la mujer

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:2 [Sí, estic casat. Tinc dos fill..] (20:20) (Super)

Códigos: [CASAT I AMB FILLS]

No memos

Sí, estic casat. Tinc dos fills, un de 9 anys i una xiqueta de 3 que és un miracle

**P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:2 [Estic casat i tinc dues filles..]
(18:18) (Super)**

Códigos: [CASAT I AMB FILLS]

No memos

Estic casat i tinc dues filles, grans

**P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:2 [Estic casat i tinc 2 fills,
un..] (18:18) (Super)**

Códigos: [CASAT I AMB FILLS]

No memos

Estic casat i tinc 2 fills, una filla de 17 anys i un fill de 13

P14: Entrevista ISIDRO.docx - 12:2 [Soy viudo y con 2 ..] (20:20) (Super)

Códigos: [CASAT I AMB FILLS]

No memos

Ahora por ahora viudo, se murió la mujer. Pero tengo dos hijas, de antes de tener el cáncer.

Código: CASAT PERÒ SENSE FILLS {1-0}

**P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:2 [Sí, estic casat, però no tinc ..]
(22:22) (Super)**

Códigos: [CASAT PERÒ SENSE FILLS]

No memos

Sí, estic casat, però no tinc fills

Código: CAUSA DEL CÀNCER: CRIPTORQUÍDIA {1-0}

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:13 [Doncs mira, jo sempre he anat ..] (40:40) (Super)

Códigos: [CAUSA DEL CÀNCER: CRIPTORQUÍDIA]

No memos

Doncs mira, jo sempre he anat al metge a Barcelona. Des que era petit, ja que vaig nàixer amb els testicles a dalt i me'ls van tenir que operar. No sé si ho has sentit mai, es diu criptorquídia i és molt comú en els nens, molts d'ells ho tenen

Código: CÀNCER ALS 31-32 ANYS. DINS DE LA MITJANA HABITUAL {1-0}

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:7 [Potser sí que va ser als 30. D..] (85:85) (Super)

Códigos: [CÀNCER ALS 31-32 ANYS. DINS DE LA MITJANA HABITUAL]

No memos

Potser sí que va ser als 30. Deu fer 10 anys. Sí, 30, 31 o 32 devia ser. Sí

Código: CÀNCER ALS 36 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL {1-0}

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:8 [Fa 6 anys, al 2012] (81:81) (Super)

Códigos: [CÀNCER ALS 36 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL]

No memos

Fa 6 anys, al 2012

Código: CÀNCER ALS 38 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL {1-0}

**P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:8 [Sí, dos anys exactament]
(64:64) (Super)**

Códigos: [CÀNCER ALS 38 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL]

No memos

Sí, dos anys exactament

Código: CÀNCER ALS 42 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL {2-0}

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:9 [Tenia 42 anys] (36:36) (Super)

Códigos: [CÀNCER ALS 42 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL]

No memos

Tenia 42 anys

**P16: Entrevista CT.docx - 16:9 [Ara no sé si va ser al 2008 o ..] (62:62)
(Super)**

Códigos: [CÀNCER ALS 42 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL]

No memos

Ara no sé si va ser al 2008 o al 2009. Posa que deu fer uns 9-10 anys

Código: CÀNCER ALS 48 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL {1-0}

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:8 [Efectivament. Desembre del 201..] (58:58) (Super)

Códigos: [CÀNCER ALS 48 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL]

No memos

Efectivament. Desembre del 2016 se'm va inflamar el testicle esquerra una mica, semblava que se m'inflamés. Vaig decidir anar al metge fent-me compte que seria qualsevol cosa menys càncer de testicle i el metge em va dir que no, que tenia un tumor a dins

Código: CÀNCER ALS 62 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL {1-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:8 [Tenía 62 años] (109:109) (Super)

Códigos: [CÀNCER ALS 62 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL]

No memos

Tenía 62 años

Código: CÀNCER ALS 53 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL {1-0}

P10: Entrevista ISIDRO.docx - 10:9 [Yo tenía 53 años] (59:59) (Super)

Códigos: [CÀNCER ALS 53 ANYS. FORA DE LA MITJANA HABITUAL]

No memos

Yo tenía 53 años creo. 50 y tantos

Código: CICLISTA {3-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:6 [Sí, sí, mucha bici sí. Allí no..] (30:30) (Super)

Códigos: [CICLISTA]

No memos

Sí, sí, mucha bici sí. Allí no me ganaba nadie entonces

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:5 [Sí, ciclista bastant, quan era..] (24:24) (Super)

Códigos: [CICLISTA]

No memos

Sí, ciclista bastant, quan era més jove però encara ara l'agafo bastant sovint. Però al meu rollo, ja m'entens

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:5 [Una mica. Una mica sí. El que ..] (91:91) (Super)

Códigos: [CICLISTA]

No memos

Una mica. Una mica sí. El que passa que com que anava amb bici, no sabia si em feia mal del seient de la bici o d'alguna altra cosa

Código: CICLISTA PERÒ RES EXTREMAT {1-0}

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:5 [Quan era petit i així sí que j..] (56:56) (Super)

Códigos: [CICLISTA PERÒ RES EXTREMAT]

No memos

Quan era petit i així sí que jugava a futbol cada dia, però ara ja no. La bicicleta sí que l'agafo, però també en els últims 5 anys he tingut problemes a les cames i genolls, i esquena i cada cop menys. Però a la bici sempre que puc sí que hi vaig i ara m'estic acostumant a anar-hi 1 hora cada dia, però no faig res d'elit ni carreres ni res. Vaig jo pel meu compte i amb el meu fill molts cops

Código: CONTACTE AMB ELS PRODUCTES CADA DIA {1-0}

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:17 [A l'estiu sí, sense dubte] (71:71) (Super)

Códigos: [CONTACTE AMB ELS PRODUCTES CADA DIA]

No memos

A l'estiu sí, sense dubte

Código: NO LI FAN CAP TRACTAMENT {1-0}

P13: Entrevista ISIDRO.docx - 13:3 [No me hicieron nada, ..] (66:66) (Super)

Códigos: [NO LI FAN CAP TRACTAMENT]

No memos

No, nada. Revisiones. Me pasaban por una máquina, un escáner, me ponían también aparatos por todo el cuerpo y me decían que estaba bien. Que estaba igual

Código: DESPRÉS D'EXTIRPAR EL TESTICLE LI FAN DOS SESSIONS DE QUIMIOTERÀPIA SENZILLES {2-0}

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:9 [L'analítica va sortir tot bé, ..] (66:66) (Super)

Códigos: [DESPRÉS D'EXTIRPAR EL TESTICLE LI FAN DOS SESSIONS DE QUIMIOTERÀPIA SENZILLES DESPRÉS DE L'OPERACIÓ]

No memos

L'analítica va sortir tot bé, les dos proves estaven netes i després vaig tenir una altra visita amb l'oncòleg i em va dir que em farien dos sessions de quimioteràpia molt petites que constaven de 50 minuts cada sessió, dins de les quals hi havia 20 minuts de "suero" per entrar i netejar vies, 10 minuts un quart d'hora de químió i 10 minuts un quart d'hora de "suero" per netejar vies

P16: Entrevista CT.docx - 16:10 [Llavors l'oncòleg mirant pels ..] (80:80) (Super)

Códigos: [DESPRÉS D'EXTIRPAR EL TESTICLE LI FAN DOS SESSIONS DE QUIMIOTERÀPIA SENZILLES DESPRÉS DE L'OPERACIÓ]

No memos

Llavors l'oncòleg mirant pels protocols que tenen i tot va decidir doncs fer-me dos sessions de quimioteràpia

Código: ENGINYER AGRÒNOM (EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES SOVINT I CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS SOVINT PERÒ NO SEMPRES) {1-0}

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:3 [enginyer agrònom] (24:24) (Super)

Códigos: [ENGINYER AGRÒNOM (EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES SOVINT I CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS SOVINT PERÒ NO SEMPRES)]

No memos

enginyer agrònom

Código: ESTÀ SEPARAT {1-0}

P16: Entrevista CT.docx - 16:2 [Estic separat] (20:20) (Super)

Códigos: [ESTÀ SEPARAT]

No memos

Estic separat

Código: FA 4 CICLES DE QUIMIOTERÀPIA PERQUÈ EL TUMOR ESTAVA ESTÈS PER LA ZONA PULMONAR I DEL PIT {1-0}

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:9 [Vaig fer 4 cicles] (118:118) (Super)

Códigos: [FA 4 CICLES DE QUIMIOTERÀPIA PERQUÈ EL TUMOR ESTAVA ESTÈS PER LA ZONA PULMONAR I DEL PIT]

No memos

Vaig fer 4 cicles

Código: FUTBOLISTA PERÒ NO CICLISTA {2-0}

**P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:7 [I jo he jugat a futbol durant ..]
(44:44) (Super)**

Códigos: [FUTBOLISTA PERÒ NO CICLISTA]

No memos

I jo he jugat a futbol durant molts anys i he estat molt atleta en la meva infantesa. Però vaja, que en el meu cas no crec pas que sigui per això

P12: Entrevista ISIDRO.docx - 11:11 [Futbol si ..] (22:22) (Super)

Códigos: [FUTBOLISTA PERÒ NO CICLISTA]

No memos

Si, si, futbol si que hice bastante

**Código: LI FAN QUIMIOTERÀPIA 5 CICLES PERQUÈ TÉ UNA RECAIGUDA
{1-0}**

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:9 [5 cicles] (102:102) (Super)

Códigos: [LI FAN QUIMIOTERÀPIA 5 CICLES PERQUÈ TÉ UNA RECAIGUDA]

No memos

5 cicles

Código: MOLT NERVIÓS {2-0}

**P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:4 [Jo molt, moltíssim]
(54:54) (Super)**

Códigos: [MOLT NERVIÓS]

No memos

Jo molt, moltíssim

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:4 [Sí. De fet, tothom que conec q..] (182:182) (Super)

Códigos: [MOLT NERVIÓS]

No memos

Sí. De fet, tothom que conec que ho ha tingut, ton pare, que tranquil no ho és, pot ser moltes coses però tranquil no ho és, jo, que tampoc no ho soc gaire, de tranquil, i tothom que conec som nerviosos

Código: NO AGAFA LA BAIXA EN CAP MOMENT {3-0}

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:12 [Sí, durant el tractament i des..] (76:76) (Super)

Códigos: [NO AGAFA LA BAIXA EN CAP MOMENT]

No memos

Sí, durant el tractament i després

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:12 [No, treballava igual, però al ..] (136:136) (Super)

Códigos: [NO AGAFA LA BAIXA EN CAP MOMENT]

No memos

No, treballava igual, però al llit

P14: Entrevista ISIDRO.docx -10:12 [No, claro porque ..] (36:36) (Super)

Códigos: [NO AGAFA LA BAIXA EN CAP MOMENT]

No memos

No, claro, porque no me hicieron tratamiento y solo tenia que ir a las revisiones, que no eran nada, así que no tuve que coger la baja para nada

Código: NO ÉS CICLISTA {2-0}

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:4 [No, mai. L'esport no ha estat ..] (224:224) (Super)

Códigos: [NO ÉS CICLISTA]

No memos

No, mai. L'esport no ha estat mai el meu fort

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:6 [No. He agafat la bici evidentm..] (34:34) (Super)

Códigos: [NO ÉS CICLISTA]

No memos

No. He agafat la bici evidentment però no allò que dius que m'hi passo hores i hores cada dia o faig rutes i aquestes coses, no. M'anava més el futbol a mi quan era jove.

Código: NO ÉS CICLISTA PERÒ SÍ QUE VA SER FUTBOLISTA {1-0}

P16: Entrevista CT.docx - 16:6 [No, bicicleta no] (54:54) (Super)

Códigos: [NO ÉS CICLISTA PERÒ SÍ QUE VA SER FUTBOLISTA]

No memos

No, bicicleta no

Código: NO ÉS NERVIÓS {6-0}

**P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:5 [No, para nada] (26:26)
(Super)**

Códigos: [NO ÉS NERVIÓS]

No memos

No, para nada

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:5 [Sí, una mica, sóc una mica ner..] (222:222) (Super)

Códigos: [NO ÉS NERVIÓS]

No memos

Sí, una mica, sóc una mica nerviós però només quan toca

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:5 [Bona pregunta. La veritat és q..] (32:32) (Super)

Códigos: [NO ÉS NERVIÓS]

No memos

Bona pregunta. La veritat és que no ho sé. Però crec que no

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:4 [No, la veritat és que gens] (22:22) (Super)

Códigos: [NO ÉS NERVIÓS]

No, la veritat és que gens

P16: Entrevista CT.docx - 16:5 [Bé, no especialment. No] (50:50) (Super)

Códigos: [NO ÉS NERVIÓS]

No memos

Bé, no especialment. No

P17: Entrevista ISIDRO.docx - 16:5 [No soy nervioso] (69:69) (Super)

Códigos: [NO ÉS NERVIÓS]

No memos

No soy nervioso, no lo soy.

Código: NO HA UTILIZAT MAI PROTECCIÓ PELS PESTICIDES {1-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:12 [No. No se miraba no] (61:61) (Super)

Códigos: [NO HA UTILIZAT MAI PROTECCIÓ PELS PESTICIDES]

No memos

No. No se miraba no

Código: NO HI HA RECAIGUDA {4-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:11 [No, nada más. No he ido ningun..] (139:139) (Super)

Códigos: [NO HI HA RECAIGUDA]

No memos

No, nada más. No he ido ninguna vez más la verdad

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:10 [Doncs durant 4 setmanes seguid..] (130:130) (Super)

Códigos: [NO HI HA RECAIGUDA]

No memos

Doncs durant 4 setmanes seguides cada setmana em feien un anàlisi per veure si continuava tot alterat i a la quarta setmana em van baixar els marcadors tumorals i ja està. Em van dir que normalment acostumava a passar i que si passava a la 4ta vegada sempre baixaven

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:10 [No, cap. No m'han trobat res m..] (82:82) (Super)

Códigos: [NO HI HA RECAIGUDA]

No memos

No, cap. No m'han trobat res més

P16: Entrevista CT.docx - 16:11 [No, no. Després el que et fan ..] (88:88) (Super)

Códigos: [NO HI HA RECAIGUDA]

No memos

No, no. Després el que et fan són controls

Código: NO HI HA RECAIGUDA PERÒ TÉ 3 ADENOPATIES PENDENTS DE SI ES MOUEN O NO {1-0}

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:10 [No, aquelles adenopaties me le..] (85:85) (Super)

Códigos: [NO HI HA RECAIGUDA PERÒ TÉ 3 ADENOPATIES PENDENTS DE SI ES MOUEN O NO]

No memos

No, aquelles adenopaties me les van trobar quan em van fer el pre –operatori aquí a Lleida. Al TAC va sortir: “*Tiene adenopatías retro peritoneales*”

Código: NO HI HA UNA SEGONA RECAIGUDA, PERÒ SÍ UNA PRIMERA, DITA ANTERIORMENT {2-0}

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:11 [No, en acabar la quimioteràpia..] (63:63) (Super)

Códigos: [NO HI HA UNA SEGONA RECAIGUDA, PERÒ SÍ UNA PRIMERA, DITA ANTERIORMENT]

No memos

No, en acabar la quimioteràpia no hi ha hagut cap altra recaiguda

P12: Entrevista ISIDRO.docx - 31:31 [Tuve un càncer después ..] (52:52) (Super)

Códigos: [NO HI HA UNA SEGONA RECAIGUDA, PERÒ SÍ UNA PRIMERA, DITA ANTERIORMENT]

No memos

No, después del càncer de pròstata que si que me hicieron tratamiento y todo bien. Un tratamiento agresivo, deja que te lo diga. Pero ya te digo, me dijeron que no tenía nada que ver con el càncer de testículo.

Código: LI TROBEN EL CÀNCER DE TESTICLE DEGUT A UN HIDROCELE {2-0}

P13: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:9 [A míme operaron de un ..] (43:43) (Super)

Códigos: [LI TROBEN EL CÀNCER DE TESTICLE DEGUT A UN HIDROCELE]

No memos

Es que a ver, a mí me operaron desde un inicio de un hidrocele. Y cuando me estaban operando del hidrocele vieron que tenía también un cáncer de testículo, que me trataron posteriormente como ya te he contado antes

P14: Entrevista ISIDRO.docx - 9:9 [Tuve un hidrocele primero ..] (40:40) (Super)

Códigos: [LI TROBEN EL CÀNCER DE TESTICLE DEGUT A UN HIDROCELE]

No memos

Me encontraron el cáncer de testículo debido a un hidrocele que tenía, que me lo operaron y a raíz de esto vieron que tenía el cáncer y decidieron solamente revisarlo y no tratarlo

Código: NO LI FAN QUIMIOTERÀPIA SENZILLA DESPRÉS DE L'OPERACIÓ {3-0}

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:10 [T'he de dir, però, que això de..] (50:50) (Super)

Códigos: [NO LI FAN QUIMIOTERÀPIA SENZILLA DESPRÉS DE L'OPERACIÓ]

No memos

T'he de dir, però, que això depèn de l'oncòleg i el grup de metges que et portin. A mi, en el meu cas i des de Barcelona, van decidir que no feia falta passar per cap sessió de quimioteràpia i que donaven el meu tractament per finalitzat, evidentment, amb les visites cada 3 mesos

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:9 [A mi em van dir que quimioterà..] (81:81) (Super)

Códigos: [NO LI FAN QUIMIOTERÀPIA SENZILLA DESPRÉS DE L'OPERACIÓ]

No memos

A mi em van dir que quimioteràpia sí o sí, des d'un principi, que estaria un any ben bo de baixa, perquè seria dur, **degut a la mida del meu tumor**, i després quan em van derivar a l'oncòleg, l'oncòleg em va dir que no faríem químió

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:10 [I no em van fer quimioteràpia ..] (95:95) (Super)

Códigos: [NO LI FAN QUIMIOTERÀPIA SENZILLA DESPRÉS DE L'OPERACIÓ]

No memos

I no em van fer quimioteràpia ni res perquè van considerar que no era necessària ja que el meu tumor estava encapsulat

Código: NO PAGÈS: NO CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS NI EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES MAI. TAMPOC CONTACTE AMB EL TIRAM 50 {3-0}

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:3 [Treballo en una oficina ordena..] (20:20) (Super)

Códigos: [NO PAGÈS: NO CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS NI EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES MAI. TAMPOC CONTACTE AMB EL TIRAM 50]

No memos

Treballo en una oficina ordenant papers i programant visites, aquí al costat. Sóc administratiu

P16: Entrevista CT.docx - 16:3 [Empleat de banquer] (30:30) (Super)

Códigos: [NO PAGÈS: NO CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS NI EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES MAI. TAMPOC CONTACTE AMB EL TIRAM 50]

No memos

Empleat de banquer

P17: Entrevista ISIDRO.docx - 15:3 [Soy transportista, con camión] (40:40) (Super)

Códigos: [NO PAGÈS: NO CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS NI EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES MAI. TAMPOC CONTACTE AMB EL TIRAM 50]

No memos

Soy transportista, con el camión

Código: TROBA UNA RELACIÓ ENTRE ALGUN PRODUCTE QUÍMIC A LA SEVA VIDA {1-0}

P12: Entrevista ISIDRO.docx - 19:1 [Pero a ver, que te cuento mi historia..] (22:22) (Super)

Códigos: [TROBA UNA RELACIÓ ENTRE ALGUN PRODUCTE QUÍMIC A LA SEVA VIDA]

No memos

Yo transporté durante muchos años fruta. En el verano, transportaba solamente fruta. Resulta que había una fruta, la blanquilla, así se llama, un tipo de pera, que le echaban un tipo de ácido, el “*ácido giberélico*” y aquello me provocaba como alergia en los ojos y en los testículos. Lo notaba eh.

14.:- *Ah, ostras. ¿Pero y le dijeron que era una alergia?*

ISIDRO: - No, no sabían si era una alergia, una reacción, una intolerancia... Y nada más era aquella clase de pera. Y claro tienes que pensar que yo eso no lo tocaba ni nada, solamente lo transportaba. Pero solo de subir al camión en el que las llevaba ya me provocaba la reacción y todo.

Código: ESTÁ EN CONTACTE AMB UN NOU PRODUCTE QUÍMIC {2-0}

P12: Entrevista ISIDRO.docx - 19:19 [El producto que me provocaba la reacción era ..] (22:22) (Super)

Códigos: [ESTÀ EN CONTACTE AMB UN NOU PRODUCTE QUÍMIC]

No memos

Era el “**ácido giberélico**” y aquello me provocaba como alergia en los ojos y en los testículos. Lo notaba eh

P12: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 29:29 [El producto que me provocaba la reacción era ..] (20:20) (Super)

Códigos: [ESTÀ EN CONTACTE AMB UN NOU PRODUCTE QUÍMIC]

No memos

El que utilizaba antes que lo quitaron de mercado porque era demasiado tóxico se llamaba “Metasystox” y el que utilizo ahora se llama “MesuroI”, es para el pulgón

Código: NO REVEL·LA L'ANONIMAT {1-0}

P16: Entrevista CT.docx - 16:1 [CTS: - D'acord. Ah, és confide..] (12:13) (Super)

Códigos: [NO REVEL·LA L'ANONIMAT]

No memos

CTS: - D'acord. Ah, és confidencial?

2.: - *Sí, si vol ho pot ser*

Código: NO SABEN LA CAUSA DEL CÀNCER {4-0}

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:13 [No, no. Ni idea. Perquè a la m..] (112:112) (Super)

Códigos: [NO SABEN LA CAUSA DEL CÀNCER]

No memos

No, no. Ni idea. Perquè a la meva família no hi ha hagut cap cas de càncer testicular, sí que hi ha hagut molts càncers però d'aquest tipus no, i tampoc vaig tenir allò dels testicles a dalt. Potser les temperatures, el que m'has explicat abans, però no ho sap cap metge

P13: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:14 [No] (180:180) (Super)

Códigos: [NO SABEN LA CAUSA DEL CÀNCER]

No memos

No

P14: Entrevista CT.docx - 16:14 [No. No ho sabien] (126:126) (Super)

Códigos: [NO SABEN LA CAUSA DEL CÀNCER]

No memos

No. No ho sabien

P15: Entrevista ISIDRO.docx - 17:14 [No me dijeron nada] (156:156) (Super)

Códigos: [NO SABEN LA CAUSA DEL CÀNCER]

No memos

No, no me dijeron nada así que no se.

Código: NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR {8-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:9 [No, tengo cáncer en la familia..] (111:111) (Super)

Códigos: [NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR]

No memos

No, tengo cáncer en la familia claro pero no tengo nadie que ha tenido cáncer testicular

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:7 [No, cap, res] (83:83) (Super)

Códigos: [NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR]

No memos

No, cap, res

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:8 [No, no tinc cap familiar que h..] (38:38) (Super)

Códigos: [NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR]

No memos

No, no tinc cap familiar que ha tingut càncer testicular.

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:7 [No] (66:66) (Super)

Códigos: [NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR]

No memos

No

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:7 [No] (60:60) (Super)

Códigos: [NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR]

No memos

No

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:8 [No] (87:87) (Super)

Códigos: [NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR]

No memos

No

P15: Entrevista CT.docx - 16:8 [No] (64:64) (Super)

Códigos: [NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR]

No memos

No

P16: Entrevista ISIDRO.docx - 19:8 [No tengo antecedentes no] (64:64) (Super)

Códigos: [NO TÉ ANTECEDENTS AMB CÀNCER TESTICULAR]

No memos

No tengo antecedentes no

Código: NO UTILITZA EL TIRAM 50 {5-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:7 [No, nunca lo he escuchado] (103:103) (Super)

Códigos: [NO UTILITZA EL TIRAM 50]

No memos

No, nunca lo he escuchado

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:6 [JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sí que..] (226:228) (Super)

Códigos: [NO UTILITZA EL TIRAM 50]

No memos

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sí que sé quin és. De fet, si no vaig mal encaminat, no el prohibeixen en un parell o així d'anys?

102.:- *Sí, el prohibeixen l'any que ve, degut al seu grau de toxicitat i a que s'ha comprovat i demostrat que és cancerigen.*

JAVIER ESCOLLANO: - Ah, veus, alguna cosa sabia. Doncs jo no l'utilitzo. Personalment jo no, perquè com que estic dins del departament de rec i el producte, al ser de pagesia, no és necessari per a la meva feina.

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:6 [Sí, sí que l'he sentit clar. N..] (77:77) (Super)

Códigos: [NO UTILITZA EL TIRAM 50]

No memos

Sí, sí que l'he sentit clar. No l'he utilitzat mai, però sí que li he facilitat a algun pagès i tal quan me l'han demanat. Jo, com que tinc porcs, i aquest és un producte per als arbres, no l'utilitzo personalment

P16: Entrevista CT.docx - 16:7 [Que va, mai, no sé ni quin pro..] (58:58) (Super)

Códigos: [NO UTILITZA EL TIRAM 50]

No memos

Que va, mai, no sé ni quin producte és

P18: Entrevista ISIDRO.docx - 9:7 [No, no se ni para qué sirve] (13:13) (Super)

Códigos: [NO UTILITZA EL TIRAM 50]

No memos

No, no se ni para qué sirve. Para qué sirve?

Código: NO UTILITZA PROTECCIÓ PELS PRODUCTES QUÍMICS {1-0}

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:11 [Sense mascareta els aplico. La..] (44:44) (Super)

Códigos: [NO UTILITZA PROTECCIÓ PELS PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

Sense mascareta els aplico. La veritat és que no me'n poso mai

Código: PAGÈS: EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES I CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS {4-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:3 [Pues la agricultura] (32:32) (Super)

Códigos: [PAGÈS: EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES I CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

Pues la agricultura

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:3 [Pagès] (39:39) (Super)

Códigos: [PAGÈS: EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES I CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

Pagès

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:3 [pagès] (26:26) (Super)

Códigos: [PAGÈS: EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES I CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

pagès

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:3 [pagès, agricultor i ramader] (22:22) (Super)

Códigos: [PAGÈS: EXPOSICIÓ A TEMPERATURES VARIADES I CONTACTE AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

pagès, agricultor i ramader

Código: PRODUCTES NOUS, ELS D'ABANS RETIRATS {5-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:16 [Ahora es otro. Como han cambia..] (73:73) (Super)

Códigos: [PRODUCTES NOUS, ELS D'ABANS RETIRATS]

No memos

Ahora es otro. Como han cambiado de nombres, etc

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:16 [Ara mateix portem 2 o 3 anys q..] (55:55) (Super)

Códigos: [PRODUCTES NOUS, ELS D'ABANS RETIRATS]

No memos

Ara mateix portem 2 o 3 anys que no en tirem de pesticides. Clar, fa 15 anys enrere sí que es tiraven insecticides, productes tòxics... Però que s'han retirat del mercat perquè al ser tant agressius i tant tòxics doncs no s'utilitzen més. I els que sí que s'han deixat al mercat i que no s'han prohibit però que ja són de fa uns anys, els meus clients no els volen així que nosaltres no els utilitzem

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:15 [Pues 15, 15 anys fa ja. Però j..] (58:58) (Super)

Códigos: [PRODUCTES NOUS, ELS D'ABANS RETIRATS]

No memos

Pues 15, 15 anys fa ja. Però ja saps que van canviant, els que s'utilitzaven abans no són els mateixos que ara perquè molts d'ells s'han retirat del mercat degut al seu alt grau de toxicitat per a l'ésser humà. Llavors utilitzo els que tinc disponibles al mercat bàsicament

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:13 [Els d'abans s'han perdut tots ..] (30:30) (Super)

Códigos: [PRODUCTES NOUS, ELS D'ABANS RETIRATS]

No memos

Els d'abans s'han perdut tots ja que eren molt més forts que ara

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:15 [Sí, he anat variant alguns per..] (66:66) (Super)

Códigos: [PRODUCTES NOUS, ELS D'ABANS RETIRATS]

No memos

Sí, he anat variant alguns però són els mateixos més o menys. Solament pues si un es treu de mercat, n'utilitzem un altre diferent però que el substitueix, llavors en realitat no és tant diferent. No sé si m'explico

Código: REVEL-LA L'ANONIMAT {7-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:1 [Hola muy buenas. A mí no me im..] (12:12) (Super)

Códigos: [REVEL-LA L'ANONIMAT]

No memos

Hola muy buenas. A mí no me importa nada si salen mis datos dónde sea que tienen que salir. Te puedo decir mi nombre y todo que no me importa

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:1 [No em molesta que la gent sàpi..] (12:12) (Super)

Códigos: [REVEL-LA L'ANONIMAT]

No memos

No em molesta que la gent sàpiga la meva identitat, és més, prefereixo que se sàpiga, perquè si d'aquesta manera puc ajudar a algú estaria més que content a poder fer-ho

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:1 [Si et va bé també desvetllaré ..] (12:12) (Super)

Códigos: [REVEL-LA L'ANONIMAT]

No memos

Si et va bé també desvetllaré el meu nom, no em fa res que se sàpiga

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:1 [Hola, encantat. A mi, per..] (12:12) (Super)

Códigos: [REVEL-LA L'ANONIMAT]

No memos

Hola, encantat. A mi, personalment, m'és igual dir-te el meu nom. És més, prefereixo desvetllar la meva identitat perquè si puc ajudar a algú millor que

millor, és a dir, si algú que està passant per això necessita ajuda i el puc ajudar, doncs per mi perfecte

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:1 [A mi personalment m'és igual s..] (12:12) (Super)

Códigos: [REVEL·LA L'ANONIMAT]

No memos

A mi personalment m'és igual si se sap la meva identitat, prefereixo que se sàpiga perquè sé que hi ha gent, tots hem passat per això, que necessiten parlar amb algú durant el procés llavors doncs si puc ajudar estaria content de fer-ho

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:1 [Bones, no m'és cap proble..] (12:12) (Super)

Códigos: [REVEL·LA L'ANONIMAT]

No memos

Bones, no m'és cap problema desvetllar el meu nom, al contrari, així que si et sembla bé doncs l'apunto tot sencer

P15: Entrevista ISIDRO.docx - 15:1 [Me llamo Isidro..] (12:12) (Super)

Códigos: [REVEL·LA L'ANONIMAT]

No memos

Me llamo Isidro

Código: SEMPRE PROTECCIÓ {2-0}

P10: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 10:11 [31.: - Val. Llavors, quan..] (72:75) (Super)

Códigos: [SEMPRE PROTECCIÓ]

No memos

31.:- *Val. Llavors, quan els aplica, els aplica amb precaucions o sense precaucions?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sempre.

32.:- *Amb la mascareta i els guants?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, clar, sempre.

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:11 [Sí, sempre. Porto guants i car..] (42:42) (Super)

Códigos: [SEMPRE PROTECCIÓ]

No memos

Sí, sempre. Porto guants i careta de vidre i ensulfato amb un tractor amb gavina, mai ho faig jo a l'exterior sense res. Però els arbres un cop tirat el producte en queden mullats i demà passem a aclarir, demà passem per allà, i sempre hi queda alguna cosa. No massa, però alguna queda segur, ja que són productes bastant persistents en el medi al qual els tires

Código: SOLTER {1-0}

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:2 [No, no, solter. Sense fills] (20:20) (Super)

Códigos: [SOLTER]

No memos

No, no, solter. Sense fills

Código: TAMPOC TÉ UN HORT NI RES QUE PUGUI ASSOCIAR A PRODUCTES QUÍMICS A LA SEVA VIDA {3-0}

P11: Entrevista JORDI RIUS.docx - 11:4 [No, mai, ni quan era petit] (30:30) (Super)

Códigos: [TAMPOC TÉ UN HORT NI RES QUE PUGUI ASSOCIAR A PRODUCTES QUÍMICS A LA SEVA VIDA]

No memos

No, mai, ni quan era petit

P16: Entrevista CT.docx - 16:4 [Tampoc, ja veus] (42:42) (Super)

Códigos: [TAMPOC TÉ UN HORT NI RES QUE PUGUI ASSOCIAR A PRODUCTES QUÍMICS A LA SEVA VIDA]

No memos

Tampoc, ja veus

P18: Entrevista ISIDRO.docx - 12:4 [No, huerto nunca] (30:30) (Super)

Códigos: [TAMPOC TÉ UN HORT NI RES QUE PUGUI ASSOCIAR A PRODUCTES QUÍMICS A LA SEVA VIDA]

No memos

No, huerto nunca

Código: TÉ EL CÀNCER ABANS D'UTILITZAR ELS PRODUCTES QUÍMICS, PERÒ TÉ UNA RECAIGUDA DESPRÉS D'UNY ANY D'UTILITZAR-LOS {1-0}

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:16 [Però jo vaig tenir càncer..] (69:69) (Super)

Códigos: [TÉ EL CÀNCER ABANS D'UTILITZAR ELS PRODUCTES QUÍMICS, PERÒ TÉ UNA RECAIGUDA DESPRÉS D'UNY ANY D'UTILITZAR-LOS]

No memos

Però jo vaig tenir càncer de testicle abans d'utilitzar aquests productes eh. Quan vaig començar a utilitzar aquests productes feia un any o així que havia tingut el càncer de testicle. Sí que és veritat que després vaig tenir una recaiguda. Durant el primer any. No sé si això pot tenir alguna cosa a veure

Código: TREBALLA AMB PRODUCTES QUÍMICS {5-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:4 [18.: - ¿Productos químico..] (46:47) (Super)

Códigos: [TREBALLA AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

18.: - *¿Productos químicos, utilizaba?*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, sí, sí, sí, sí, claro.

P 10: Entrevista SERGI GROS.docx - 4:4 [Sí, quan treballo a la gran ..] (47:47) (Super)

Códigos: [TREBALLA AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

Sí, quan treballo a la granja sí que n'utilitzo. Això es cada cap de setmana.

P 11: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 12:4 [Sí, per matar les plagues ..] (48:47) (Super)

Códigos: [TREBALLA AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

Sí, per matar les plagues i per als tossinos, a la granja. Però no son d'ús diari.

P 12: Entrevista JAVIER ESCOLLANO.docx - 14:4 [Sí, a l'estiu cada ..] (49:47) (Super)

Códigos: [TREBALLA AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

Sí, a l'estiu cada dia els utilitzo, perquè clar, ja saps que independentment de que tiri jo el producte o no, no son productes que se'n van amb 1 hora, es queden al lloc bastant temps abans han desaparegut del tot i hi passem pel davant mil cops.

P 13: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 19:4 [Sí, sí que n'utilitzo ..] (50:47) (Super)

Códigos: [TREBALLA AMB PRODUCTES QUÍMICS]

No memos

Sí, sí que n'utilitzo per matar les plagues dels arbres. Un cop cada 10 dies aproximadament, no més.

Código: UTILITZA EL TIRAM 50 {2-0}

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:6 [Sí, sí que l'utilitzo i bastan..] (62:62) (Super)

Códigos: [UTILITZA EL TIRAM 50]

No memos

Sí, sí que l'utilitzo i bastant, però com bé has dit, degut al seu alt grau de toxicitat, aquest any és l'últim que es podrà utilitzar perquè el treuen de mercat

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:6 [Sí, l'utilitzo molt sovint de ..] (32:32) (Super)

Códigos: [UTILITZA EL TIRAM 50]

No memos

Sí, l'utilitzo molt sovint de fet

Código: UTILITZA ELS PRODUCTES UN COP PER ANY {1-0}

P 9: Entrevista GREGORIO LAFUENTO.docx - 9:15 [Al año] (53:53) (Super)

Códigos: [UTILITZA ELS PRODUCTES UN COP PER ANY]

No memos

Al año

Código: UTILITZA ELS PRODUCTES UN COP PER SETMANA, 10 DIES... {2-0}

P12: Entrevista JOSEP MARIA.docx - 12:14 [No els utilitzo amb molta freq..] (36:36) (Super)

Códigos: [UTILITZA ELS PRODUCTES UN COP PER SETMANA, 10 DIES...]

No memos

No els utilitzo amb molta freqüència

P13: Entrevista JOAQUIM DOLCET.docx - 13:14 [El que s'utilitzen és doncs un..] (40:40) (Super)

Códigos: [UTILITZA ELS PRODUCTES UN COP PER SETMANA, 10 DIES...]

No memos

El que s'utilitzen és doncs una vegada cada 10 dies o cada setmana depenent de l'afecció de les plagues en concret que hi hagi en aquells moments

Código: UTILITZA PROTECCIÓ PERÒ NO SEMPRE {1-0}

P14: Entrevista SERGI GROS.docx - 14:11 [No, sempre no, la veritat] (48:48) (Super)

Códigos: [UTILITZA PROTECCIÓ PERÒ NO SEMPRE]

No memos

No, sempre no, la veritat

1.2.- Anàlisi dels resultats

Per analitzar els resultats ho faré seguint els diferents apartats indexats a la part teòrica (Factors de risc i prevenció, pàg. 23):

- Antecedents amb càncer testicular: Com podem observar a la llista de codis, 0 dels 8 entrevistats tenen antecedents amb càncer testicular. Tots o gairebé tots tenen familiars amb càncer però cap d'ells, càncer testicular. És un resultat que m'ha sobtat bastant, ja que tothom sempre ha explicat i perquè tenia entès que la majoria dels casos de càncer testicular són genètics, i el meu resultat és actualment 0 de 8. De fet, la causa amb major pes que es considera pel que fa als factors de risc, és el factor genètic, per tant, no puc explicar-ho però els resultats no demostren el mateix que el que diuen els estudis científics realitzats.
- Criptorquídia: No és una causa molt comuna, però sí que la majoria de nois nascuts amb criptorquídia acaben desenvolupant, de més grans, un

càncer testicular. Dels meus entrevistats, tan sols 1 dels 8, el Jordi Rius (annex, pàg. 178), nasqué amb això i fou operat. És l'únic que ho ha patit i ha acabat al cap d'uns anys, desenvolupant la malaltia. Aquesta és segurament la causa del seu càncer, perquè ell tampoc no és ni pagès, ni treballa amb productes químics, ni es nerviós ni ha practicat mai futbol o bicicleta professionalment. A part de totes aquestes característiques, els metges també li van assegurar al 90% que n'era la causa.

- Pesticides: Com ja he comentat abans, aquesta causa no és concloent, però la citaré de totes formes perquè s'està investigant. Entre els meus entrevistats, 5 dels 8 estan amb contacte amb pesticides o productes químics. Ells són el Gregorio, el Sergi, el Joaquim, el Javier i el Josep Maria. El Gregorio (annex, pàg. 138), per la seva part, ha estat utilitzant durant molts anys a la seva vida productes molt tòxics ja que abans no es mirava res i no portava cap tipus de protecció, no n'ha portat mai. Ara mateix n'utilitza un parell però amb molt poca freqüència, un cop a l'any. Per tant, el seu problema segurament ve d'abans, dels productes que utilitzava fa uns quants anys, que també eren segurament molt més tòxics que els que hi ha disponibles actualment. Pel que fa a la protecció actualment, assegura que no en porta. No utilitza el Tiram 50, un producte que es retira del mercat aquest any 2019 degut al seu alt grau de toxicitat, tant per l'ésser humà, com pel medi ambient. El Sergi (annex, pàg. 205) utilitza productes químics als caps de setmana, quan treballa a la granja, perquè per la feina d'enginyer agrònom no en necessita. Els utilitza amb certa freqüència ja que acostuma a ser dos o tres cops per setmana, sempre que està a la granja, i els aplica amb bastant abundància, un període de 2-3 hores aproximadament. Acostuma a utilitzar protecció, però ell mateix admet que no sempre és així. No utilitza el Tiram 50. Pel que fa al Joaquim (annex, pàg. 196), ell els utilitza un cop cada dos setmanes o cada 10 dies, depenent de la plaga, però és un home que pren moltes precaucions i assegura que els utilitza amb protecció sempre; mascareta, guants i des de dins de la gavina. Tot i això, també comenta que un cop els productes es tiren als arbres, passa bastant temps abans no desapareixen del tot i ell diu que

continua passant pel davant i treballant amb ells, per tant, és un contacte indirecte però que no s'ha d'obviar perquè el producte i l'efecte continuen essent els mateixos. Sí que utilitza el Tiram 50. El Javier (annex, pàg.158) diu que durant l'estiu treballa amb productes químics sempre, cada dia, i que independentment de si ell tira els productes o ho fan els seus companys, tots passen per la zona contaminada molts cops cada dia, per tant, està en un àmbit molt contaminat, una abundància d'hores al dia i durant els 3 o 4 mesos de campanya d'estiu. Utilitza protecció sempre que pot. Comenta, també, que els treballadors i els clients de l'empresa demanen actualment, al veure com de tòxics son alguns productes que s'utilitzen i al ser una mica més conscients del que pot arribar a provocar a llarg termini, treballar amb productes naturals i ecològics i ell assegura que ho fan al màxim possible. Evidentment, el grau de toxicitat no arriba al 0, però es redueix una gran quantitat. Ell no utilitza el Tiram 50. I per acabar, el Josep Maria (annex pàg. 186), ell treballa amb els pesticides un cop cada 10 dies aproximadament, igual que el Jaquim, i el dia que els utilitza, fa un intensiu. No utilitza mai protecció, n'és conscient i ho admet. A l'igual que el Joaquim, sí que utilitza el Tiram 50. El Joaquim, però, sempre que pot utilitza la protecció recomanada.

Tots ells comenten més o menys el mateix. Coincideixen en què actualment s'utilitzen productes molt nous, amb una composició molt més mirada i acurada, perquè els que s'acostumava a utilitzar s'han retirat del mercat ja que eren massa tòxics tan pels humans com pel medi ambient, que no s'ha d'oblidar que també en pateix les conseqüències. Un altre punt en comú entre tots és que, un cop tirat el producte, es queda a l'arbre o a la zona on s'ha tirat i ells hi segueixen passant, fet que comporta que el producte continuï estant en contacte amb ells durant dies i mesos abans no ha desaparegut del tot. És precisament aquest fet el que els és perjudicial. Tot i això, la majoria d'ells asseguren que utilitzen protecció sempre que poden.

- Variacions de temperatura (temperatures molt altes o molt baixes): Aquest apartat està encarat simplement als pagesos que treballen a la

fruita ja que, a l'hivern estan a l'exterior amb el fred i a l'estiu estan cada dia moltes hores exposats a la calor i a temperatures molt extremes. Sí que s'ha demostrat que una constant exposició a temperatures molt altes o molt baixes afavoreix al càncer testicular, ja que els testicles, situats a l'exterior del cos de l'home, no estan protegits per res, cosa que fa que pateixin els canvis molt bruscament i això provoca, en ells, una alteració que es va repetint i acaba essent perjudicial. Dels meus casos, simplement 3 d'ells es sotmeten a aquestes alteracions cada any. Ells són el Joaquim, el Josep Maria i el Gregorio. El Javier treballa a l'exterior però no sempre, la seva feina pot ser tant exterior com interior, igual que el Sergi. És per això que no els incloc al grup, ja que els 3 primers són pagesos que només treballen o han treballat d'exterior.

- Futbolista o ciclista: Dins d'aquest punt no considero a ningú, ja que cap d'ells ha practicat mai aquests esports d'una forma competitiva o dedicant-hi moltes hores. Aquesta opció es considera vàlida en futbolistes que s'hi dediquen professionalment, els dels grans equips, igual que els ciclistes, ja que són moltes hores diàries que practiquen l'esport. Així com a "*hobbie*" tots ells han jugat a futbol o han anat amb bicicleta a la seva infantesa, però res que s'hagi de tenir en compte a l'hora de realitzar l'estudi.
- Nerviosisme: Es diu que el nerviosisme incrementa les possibilitats de patir un càncer testicular perquè tot el cos està en tensió i aquesta constant tensió afecta de forma negativa als genitals. És un afer que es comenta i que els metges acostumen a preguntar durant l'examen previ per saber si s'ha desenvolupat el càncer o no, però no hi ha cap estudi científic o demostració que ho afirma al 100%, encara. La majoria dels homes entrevistats no es consideren nerviosos, tan sols 2 dels 8 afirmen que ho són i molt. Aquests dos són el Joaquim i el Sergi.

Es consideren causes principals les 6 citades i explicades anteriorment, i causes secundàries, l'edat, en la major part. En referència a aquest punt, els meus resultats estudiats són:

- Edat: És un resultat que també m'ha agafat bastant de sorpresa, ja que tots els llibres que he pogut fullejar i llegir, pàgines webs que he consultat, oncòlegs i metges amb qui he tingut la possibilitat de parlar, i tots els estudis realitzats fins al moment afirmen que el càncer testicular és el càncer més comú en homes de entre 15 a 35 o fins i tot 40 anys, aproximadament. És el càncer menys comú i agressiu de tots a nivell general, però dins d'aquesta franja d'edat, el més comú. Jo esperava trobar casos de nens més joves, de 20 anys o 30, i dins de tots els meus casos, només un home entra dins d'aquesta franja. Aquest és el Sergi, que va patir el càncer als seus 32 anys. El Joaquim el va patir als 48 anys, fora, el Javier als 36, també fora, el Jordi i el CT als 42, el Josep Maria als 38 (gairebé a dins), el Gregorio als seus 62 anys i l' Isidro als 53 anys, tots fora.

Aquest fet té una certa explicació, la qual vaig comentar amb la psicooncòloga de l'Associació del Càncer de Lleida, i és que el càncer testicular és el càncer més difícil de tractar des del punt de vista psicològic, perquè molts nens més joves es troben que els han d'extirpar un testicle o que es poden quedar infèrtil. No els és fàcil ni parlar-ho, ni assimilar-ho ni acceptar-ho. És per aquesta raó que gairebé tots els meus casos passen de la franja, perquè als nens més joves els dóna vergonya i no ho volen parlar. No he trobat cap cas.

Continuant amb l'anàlisi dels codis, exposo quatre trets remarcables que no es consideren factors de risc però que, al meu parer, són rellevants:

- En primer lloc, crec que és molt important el cas de l'Isidro, que assegura que el producte que portaven les peres que ell transportava era tòxic per ell i li provocava uns efectes secundaris immediats. El producte, "*àcid giberèlic*", es un àcid utilitzat amb bastant freqüència en els pagesos que tenen aquest tipus de fruita, la pera. Dels altres 7 casos cap d'ells han utilitzat mai aquest producte.

Els metges que van atendre a l'Isidro no li han dit mai si aquest pesticida tenia un efecte cancerigen o dolent sobre el seu cos o si simplement era una reacció al·lèrgica a qualsevol producte que portés la composició de l'àcid en qüestió. No podem assegurar de cap manera que el seu càncer

estigui associat a aquestes reaccions ni que s'hagi originat degut a això, ja que no en tenim les proves suficients.

Degut al fet de que sigui un producte molt antic que ara actualment ja no s'utilitza perquè es va prohibir fa uns anys, la seva fitxa de seguretat, on es podria veure clarament el seu grau de toxicitat i els perills per a l'ésser humà, no està disponible a cap font d'Internet, ja que un cop es retira del mercat, s'esborra de tot arreu.

- Una altra observació que crec que cal destacar és que només 2 dels 8 casos entrevistats treballen amb el Tiram 50, un producte utilitzat bastant en els pagesos, que s'ha demostrat que és tòxic i segurament cancerigen i que es retira del mercat aquest any vinent. 2 casos dins de 8 no és una quantitat que calgui remarcar, tot i que sí que s'ha de tenir en compte perquè no és un producte qualsevol, és un producte perjudicial.
- Normalment aquest tipus d'entrevistes acostumen a ser anònimes, ja que els entrevistats expliquen coses bastant privades de la seva vida i és normal que no vulguin desvetllar la seva identitat. 7 d'ells, és a dir, tots menys 1, s'acobraven en una mateixa opinió; que els és indiferent si se sap o no el seu nom i algunes de les seves dades personals perquè consideren que és un tema dur i que molts cops es necessita ajuda d'alguna persona que hagi passat pel mateix que tu i amb qui puguis parlar amb llibertat, així que, pensen que si aquest treball també pot servir per ajudar a altres persones, estan encantats de poder fer-ho. Aquest aspecte també em va sobtar considerablement perquè no m'esperava que, amb un tema com aquest, fossin tant oberts i ho parlessin amb tanta tranquil·litat i naturalitat.
- El primer codi, amb el nombre més elevat de cites, és el de “no té antecedents amb càncer testicular” (8 cites, és a dir, tots els entrevistats). El segon codi és el de “rebel·la l'anonimat” (7 cites), seguit del de “no és nerviós” (6 cites), i en quart lloc: “treballa amb productes químics” (5 cites).

I, per acabar amb el buidatge dels codis, dues coincidències que no modifiquen la conclusió final del treball però que, si l'estudi es realitzés a un nombre de població més elevat, caldria tenir en compte:

- Als dos homes més grans, l'Isidro i el Gregorio, els van diagnosticar el càncer a través d'una operació d'hidrocele al testicle. Crec que això és curiós perquè són els dos únics casos que tinc en els 8 totals i són els dos més grans, els que fa molts anys que van estar tractats. Com tots sabem, en els últims 10-20 anys la medicina ha avançat molt i s'han trobat noves formes de diagnòstic i tractament, sobretot amb aquesta malaltia. Potser abans, fa 25 anys, no es diagnosticava el càncer directament i sempre es trobava a partir d'altres operacions senzilles, quan es podia veure l'interior del cos de l'home obert. És una observació que faig perquè ho vaig trobar curiós.
- El Joaquim i el CT són els dos únics homes de tots els que tinc que no han patit cap incident posterior a l'operació i al tractament. El Josep Maria té aquelles 3 adenopaties que es poden despertar en qualsevol moment i desenvolupar un nou càncer, el Gregorio va patir un tractament molt fort de quimioteràpia perquè el seu tumor era molt agressiu, a l'Isidro no li van fer cap tractament (ni extirpació del testicle) i va acabar amb un càncer de pròstata al cap d'un temps, el Sergi Gros i el Jordi Rius van patir una recaiguda al mateix lloc, al darrere de l'esquena i el Javier, un cas especial, que ja tenia el càncer a diferents punts del pit, no era al testicle, i estava escampat per tota la zona pulmonar. Per tant, una observació que puc fer i que sí que puc afirmar és que els dos homes que s'han sotmès a dues petites sessions de quimioteràpia després de l'operació, per acabar de matar si quedava qualsevol cosa per petita que fos, no han patit cap recaiguda i ja fa bastant temps des del càncer (és difícil que n'hi hagi alguna ara, tant tard). Tots els altres homes que no van fer quimioteràpia després de l'extirpació han acabat amb un càncer a alguna altra part del cos.

Aquests són tots els apartats que crec que cal destacar dels codis que tinc; 5 de 8 estan en contacte amb pesticides o productes químics, no els mateixos,

no amb la mateixa freqüència, però uns o els altres els utilitzen. 5 casos dins de 8 és un nombre que ja cal considerar important perquè representa més del 50%, exactament el 62,5%, i és un valor bastant elevat, tot i que no es pugui demostrar de cap altra forma.

1.3.- “Memos”

A continuació adjunto els “memos” (apartats no tant importants però que em van sobtar perquè no es repetien molt sovint en els entrevistats) de les entrevistes:

Lista de todos los memos

Memo-Filtro: Todos [28]

UH: ENTREVISTES AL PROGRAMA

File: [C:\Documents and Settings\Roser\Escritorio\ENTREVISTES TDR\ENTREVISTES AL PROGRAMA.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2018-08-07 18:17:09

MEMO: ANTECEDENTS PAGESOS (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:31:01)

JOAQUIM DOLCET

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

El seu pare ja era pagès, és a dir, té antecedents pagesos

MEMO: BEBÈ PREMATUR (0 Citas) (Super, 2018-07-29 20:00:15) JORDI RIUS

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Va ser un bebè prematur i segurament aquesta és la causa de que hagi tingut un càncer testicular fora dels testicles i de que li hagi passat tot el que li va passar.

MEMO: CÀNCER TESTICULAR FORA DELS TESTICLES (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:59:43) JAVIER ESCOLLANO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Té un càncer testicular fora dels testicles, aquí està explicat com pot passar això.

MEMO: DIAGNÒSTIC DEL SEU CÀNCER (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:09:53) GREGORIO I ISIDRO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

L'havien d'operar d'un hidrocele i li van veure el tumor a sota, que hagués sortit a l'exterior un cop s'hagués operat el hidrocele.

MEMO: EFECTES SECUNDARIS DE LA QUIMIOTERÀPIA (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:24:26) SERGI GROS

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Fa un coàgul a la sang, de 8 cm, i enlloc de fer-li 3 cicles de quimioteràpia li augmenten a 5.

MEMO: FILLA (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:51:01) JAVIER ESCOLLANO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Després de que la prova de fertilitat digués que és un home infèril, ell té una filla amb la seva dona sense utilitzar l'esperma congelat. Resposta de Madrid: "La medicina no es exacta".

MEMO: INFERMERA (0 Citas) (Super, 2018-07-29 20:03:35) JAVIER ESCOLLANO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Ell pregunta si els productes químics poden tenir alguna relació amb el càncer testicular i ella li diu que Sí però que no és una relació ni demostrada i que actualment no es pot dir que hi hagi una relació perquè no s'ha comprovat.

MEMO: MESUROL I SHOCK (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:08:18) GREGORIO LAFUENTO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Dos dels productes que utilitza en l'actualitat.

MEMO: NO PRÒTESIS (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:32:30) JOAQUIM

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

No li posen una pròtesis. Ni li presenten la possibilitat.

MEMO: NOM PRODUCTE (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:07:26)

GREGORIO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

El producte que el Gregorio utilitzava abans i que es va retirar es deia METASYSTOX.

MEMO: POSSIBLE CAUSA DEL CÀNCER (0 Citas) (Super, 2018-07-29 18:54:49) SERGI GROS

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Al Sergi Gros li van dir que el càncer podia estar degut als canvis hormonalis que va patir o al nerviosisme.

MEMO: PREGUNTES DE LA INFERMERA (0 Citas) (Super, 2018-07-29 20:01:42) JAVIER ESCOLLANO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Quan es va a fer un anàlisi surten alterades, se'n fa 4 i li baixen. Llavors ell pregunta a la doctora què pot passar i una de les seves respostes és que està amb contacte amb productes químics

MEMO: PRODUCTE (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:29:47) JOAQUIM

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Utilitza, a part del Tiram 50, un altre producte que s'anomena Lexon.

MEMO: PRODUCTES NATURALS I ECOLÒGICS (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:52:36) JAVIER ESCOLLANO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Intenten utilitzar al màxim possible els productes naturals i ecològics perquè els clients de l'empresa prefereixen aquestos que no pas els d'abans.

MEMO: PRÒTESI (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:40:15) JOSEP MARIA

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Li posen una pròtesis perquè ell diu que sí.

MEMO: PRÒTESIS (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:27:30) SERGI GROS

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Li posen una pròtesis sense que la demani.

MEMO: QUIMIOTERÀPIA (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:42:36) JORDI RIUS

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Abans de la quimioteràpia es prepara una dieta rica en defenses i vitamines.

MEMO: RECAIGUDA (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:50:14) JORDI RIUS

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Té una recaiguda al darrera de l'esquena, mateix lloc que el Sergi Gros.

MEMO: REIKI (0 Citas) (Super, 2018-07-29 20:04:59) JAVIER ESCOLLANO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Practica Reiki des de fa 10 anys i creu que gràcies a això i a la quimioteràpia s'ha curat.

MEMO: VISITES (0 Citas) (Super, 2018-07-29 19:12:20) GREGORIO LAFUENTO

No còdigos

No memos

Tipo: Comentario

Li tocava anar a les visites però com que ell estava bé i ho va demanar, van creure necessari donar-li l'alta voluntària i ja no ha anat a cap més visita des de llavors.

1.4.- Buidatge dels “Memos”

Dels “*memos*” m’agradaria destacar els següents aspectes:

- El Jordi Rius, que es sotmet a 3 cicles de quimioteràpia molt agressius, és l’únic dels 8 entrevistats que es prepara un mes o dos abans de l’inici del tractament amb una dieta rica en vitamines i defenses, i fins al tercer cicle no es troba malament. Supera la quimioteràpia amb molt èxit i no ha d’aturar-se en cap moment perquè les seves defenses i vitamines estan completament bé (fet que no acostuma a ocórrer gaire sovint, i fins i tot els metges queden sorpresos amb el seu èxit i resultat).
- El Javier Escollano practicava i continua practicant “*Reiki*” i creu que el “*Reiki*” i la quimioteràpia, els dos factors junts, han fet que superi el càncer amb tantes complicacions que tenia.
- Un altre aspecte que considero que s’hauria de destacar és el fet que el Javier utilitzi, a la seva empresa, productes ecològics i naturals. Això significa que cada cop la població està més conscienciada del perill que es corre amb aquesta mena de substàncies tòxiques i de la importància que té realment prevenir qualsevol d’aquests contactes en la màxima mesura possible.
- El Sergi Gros i el Jordi Rius tenen els dos una recaiguda al mateix lloc, darrera l’esquena, que, cadascú amb les seves complicacions, acaben superant exitosament.

2.- Casos clínics

Gràcies a l’uròleg Pedro Massó, he pogut tenir accés a 3 expedients mèdics de 3 pacients anònims, operats també de càncer testicular (annex pàg. 218).

Abans de realitzar l’anàlisi dels respectius casos clínics, és necessari comentar que l’ofici de treball dels homes no constava a l’expedient quan els vam realitzar per primer cop. Degut a la seva rellevància dins del treball vaig demanar-los al Pere Massó qui, després de facilitar-me’ls, em va comentar que els oficis dels pacients consten sempre en les dades personals, però que només se’ls miren quan són necessaris per l’examen mèdic. Em va comentar

també que no era un aspecte rellevant pel càncer de testicle i que aquesta era la raó per la qual no havien constatat en un primer moment, els oficis.

També considero necessari aclarir que per poder extreure unes conclusions definitives i concloents es necessitarien molts més de 3 casos, però que per protecció de dades dels pacients només se'n podien facilitar un total de 3. És per això que tot el que he pogut extreure ha estat simplement a partir de la informació dels 3 pacients.

Malgrat disposar de molta informació respecte aquests casos, no es pot establir un patró de seguiment, ja que ni amb tota la informació del món al nostre abast es podria jutjar una casualitat, donat que això s'hauria de dur a terme amb estudis experimentals. El que sí que puc afirmar és que, 2 d'aquests, pel seu ofici, no es pot assegurar que el càncer hagi estat causat per l'ús de pesticides o qualsevol producte utilitzat en l'àmbit de feina. De totes formes, no sabem si disposen d'un hort a casa, o si, per exemple, el mecànic del cas 2 utilitza algun producte específic que li pugui ser perjudicial. L'únic que podem afirmar és que l'home del cas 3, antic pagès o agricultor, ara jubilat, segurament sí que va estar en contacte amb molts productes tòxics per a la seva salut en un passat i, agreujant el cas, s'ha de tenir en compte que els productes han evolucionat molt i que els d'abans eren molt més perillosos que els utilitzats actualment.

Un altre matís que podem observar és que només un dels 3 homes, un altre cop, està dins de la franja d'edat, ja que els del cas 2 i els del cas 3 van tenir el càncer als seus anys 41 i 71 anys respectivament. El primer cas sí que és un noi jove, de 19 anys, estudiant, però els altres dos no. Aquest resultat continua essent menys de la meitat, un 33,3% concretament, així que, tot i els estudis realitzats que afirmen que és el tipus de càncer més comú en nois de entre 20 i 35-40 anys, pels meus estudis no es corroboren aquestes conclusions obtingudes.

Un altre fet comú en els 3 homes és que tots 3 acudeixen a l'hospital per una inflamació i enduriment o petit dolor als testicles o a la bossa escrotal (on trobem l'escrot, és a dir, la capa que cobreix i allotja els testicles de l'exterior). Un cop a la consulta, als 3 se'ls realitza un previ examen mèdic (ha de quedar clar que es tracta d'un examen objectiu, no definitiu) en el qual es palpen els

ganglis i els testicles. Aquest és el camí comú i el que es segueix sempre quan algun pacient es presenta a la consulta amb algun dolor, molèstia o alteració. Abans que res s'efectua un examen previ, objectiu, i a continuació es comencen a realitzar les proves complementàries, que seran les definitives i les que asseguraran el tipus de malaltia de la qual es tracta. En els 3 casos, i suposo que sempre, es segueixen les mateixes proves: En primer lloc, una ecografia testicular dels dos testicles per poder observar les diferències que hi ha entre ells, seguida d'un TAC del tòrax, abdominal i pelvis i, per acabar, una anàlisi de sang que representarà els marcadors tumorals. Si aquests marcadors estan alterats, significa que el pacient té un tumor.

A partir d'aquest punt els 3 casos ja són completament diferents. No sempre és necessari realitzar una biòpsia al pacient, de fet, en els 3 casos a estudiar només es realitza al tercer. Normalment s'efectua quan hi ha algun afer que no acaba de quedar clar a les proves anteriors (possibilitat de que el càncer estigui expandit, possible limfoma, el tipus de càncer testicular del qual es tracta...).

A l'home del primer cas, el noi de 19 anys, li extirpen el testicle i sembla ser que no li fan cap més tractament. El seu tipus de càncer testicular és un seminoma pur que no s'ha expandit a cap altra part del cos. El tractament postoperatori no està precisat, per això es dona per entès que no hi ha hagut cap altre tractament, que tampoc hi ha hagut cap recaiguda i que difícilment n'hi haurà alguna.

En el segon cas, l'home de 41 anys, que sofreix de hipercolesterolèmia, sí que li fan quimioteràpia i radioteràpia, uns tractaments agressius, ja que pateix un tumor estès per la zona limfàtica. El seu tipus de càncer és un "*coriocarcinoma*" (part teòrica pàgina 29).

Pel que fa a l'últim cas, l'home de 71 anys cal a dir, primer de tot, que és diabètic i pateix de hipercolesterolèmia. Se li realitza una biòpsia perquè es sospita que hi pugui haver la possibilitat d'un limfoma. La biòpsia dóna positiva, és a dir, hi ha el limfoma, i el pacient és traslladat al servei d'hematologia perquè és el lloc on es tracten els limfomes. No precisa el tipus de càncer ni quin és el tractament des del departament d'hematologia, el lloc on el pacient és derivat.

Com bé podem observar, el pacient més jove, el de 19 anys, és el que té el tractament més fàcil, i com més gran és la persona, més difícil i més agressiu es torna el càncer. Tinc entès que el càncer testicular és menys agressiu a les persones de més edat, i que com més jove s'és, esdevé més agressiu, però els meus resultats, un altre cop, no ho mostren així.

El fet de tenir la possibilitat de realitzar i analitzar els expedients mèdics d'aquests tres pacients no m'ha servit simplement per a reforçar les meves conclusions, que també, sinó que m'ha ajudat a aprendre una mica més de vocabulari mèdic, ja que en un bon principi no entenia res dels expedients i poc a poc he anat aprenent algunes paraules tècniques. Algunes d'aquestes paraules són:

- VARÓN: Persona del sexe masculí, home.
- Ap: Anatomia patològica.
- HTA: Hipertensió arterial.
- Hipercolesterolèmia: Es produeix quan la quantitat de colesterol a la sang està per sobre dels nivells considerats normals pel metge.
- BHCG: Hormona de l'embaràs. S'observa als marcadors tumorals.
- AFP: Proteïna que produeix un fetus quan està en formació. S'observa als marcadors tumorals
- LDH: Enzim que es troba gairebé en tots els teixits humans i que apareix també als marcadors tumorals

3.- Informació facilitada pel pèrit

Vaig tenir l'oportunitat de posar-me en contacte amb un pèrit, l'Antonio Núñez, pèrit del meu pare, que em va resoldre molts dels dubtes que tenia i em va facilitar un llistat amb els productes més utilitzats en l'actualitat, així com unes pàgines web que contenen tot tipus d'informació, des del nom i la composició química dels productes, fins al seu grau de toxicitat i com s'han d'utilitzar, la prevenció i quins passos s'han de seguir (entrevista a l'annex pàg. 228).

El llistat facilitat per l'Antonio va ser aquest:

- Coure, Tiram, Oli parafínic, Piriproxifen, Metil-tiofanat, Miclobutanil, Difenolconazol, Estil-clorpirifos, Deltametrin, Spinosad, Tebuconazol, Sofre, Ciproconazol, Paclobutrazol, Lexon.

S'ha de destacar que el Tiram és l'únic d'aquesta llista que l'any vinent es retira perquè s'ha demostrat que és cancerígen i que té un grau de toxicitat molt alt. En la última actualització de la seva fitxa de seguretat no consta com a cancerígen, però sí que consta com a tòxic en un grau massa elevat per als humans. La resta de productes continuen i continuaran al mercat.

Vaig demanar-li també noms d'alguns productes anteriors retirats del mercat. Vaig intentar buscar la fitxa de seguretat per veure quina era la seva composició química i si s'havien catalogat com a cancerígens però, com que ja no es poden utilitzar, estan prohibits, no he trobat la informació que buscava. La llista, aquest cop més curta, és aquesta:

- Fenitrotion, Diacinnon, Clorpirifos, Gusation i DDT, un insecticida molt utilitzat però també molt agressiu que ho matava tot. Absolutament tot.

Les pàgines web que expliquen tot això i que són les que acostumen a utilitzar els pèrits són majoritàriament aquestes 3:

<https://www.nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/1854sp.pdf>

<http://www.nufarm.com/assets/28911/1/TIRAM50NUFARMREACH.pdf>

<https://www.mapama.gob.es/es/agricultura/temas/sanidad-vegetal/productos-fitosanitarios/registro/productos/conregnom.asp>

En resum, el pèrit em va explicar moltes coses sobre la utilització dels productes i també una mica com funciona tot aquest camp. M'agradaria destacar els següents punts:

- Quan un producte surt al mercat té una data, prèviament establerta, a partir de la qual es faran estudis per veure si continua essent igual

d'eficaç que era i per vigilar que no hagi sortit cap incident que el faci tòxic o dolent per la salut. Si els estudis surten negatius, és a dir, el producte continua sent bo i no hi ha cap raó que faci pensar que no ho és, se li allargarà la durada uns 15 o 20 anys més. Si als estudis apareix alguna cosa sospitosa, el producte es retirarà del mercat automàticament i se'n prohibirà la venda.

- Que un producte estigui registrat (té un número de registre) significa que s'han realitzat uns estudis i proves i que s'ha demostrat que no es tracta d'un producte perjudicial per a la salut humana i tampoc per al medi ambient. Això no treu que no s'hagin de seguir els protocols d'utilització, perquè són fonamentals. Simplement vol dir que no presenta evidències de fer mal a ningú.
- Abans de treure qualsevol producte al mercat se'n fa un estudi previ molt extens i que cada cop s'ho està fent més. Fa uns anys només es diferenciava entre hortalisses i fruita, però ara ja s'especifica el tipus de fruita o hortalissa de la qual es tracta, ja que s'ha vist que un mateix producte pot actuar d'una forma totalment diferent depenent del cultiu en el qual s'aplica.
- Aquests productes estan reservats per a l'ús professional. Aquesta mesura es va implantar perquè, fa una temporada no gaire llarga, qualsevol persona els podia vendre o comprar. Actualment, abans de comprar-los, et demanen una documentació i uns estudis conforme estàs autoritzat per comprar aquells productes i saps com s'han d'utilitzar i quins riscos hi ha en la seva utilització.
- Els fabricants estan obligats a transmetre una idea de què és el producte a nivell químic i quins riscos pot portar als que l'utilitzen. Per exemple, la lletra N, que ens indica que el producte és nociu.

Sobre les pàgines web citades anteriorment, les 3 contenen la mateixa informació però explicada de diferents formes. A mi, la que més m'ha servit és la de Magrama.es, ja que he pogut buscar qualsevol producte i la informació és clara i concisa, entenedora per a mi. N'adjuntaré una com a un exemple. He

decidit adjuntar el Tiram Flow (més conegut com a Tiram 50) ja que és el que em va cridar l'atenció pel simple fet de que es retira del mercat en menys d'un any. El que va passar amb el Tiram va ser que els seus estudis van donar positius i es considera que és massa tòxic, així que el dia 30/04/2019 serà l'últim que es podrà utilitzar.

De les fitxes de seguretat cal destacar:

- Primer de tot, que aquestes fitxes cada cop estan més actualitzades, és a dir, no es paren de fer estudis i qualsevol petit canvi es canvia a la fitxa i no són mai el mateix.
- En l'apartat de condicions generals d'ús es parla una mica de com s'ha d'utilitzar el producte en qüestió. També comenta si és cancerigen, tòxic, o perillós per les abelles, per exemple, o si ho es per a qualsevol altra espècie. Molts cops simplement fa referència a l'etiqueta de les instruccions d'ús i així el comprador pot veure com s'ha d'utilitzar amb més detall.
- Les categories de la toxicitat no són importants. Més que si és molt tòxic o poc tòxic és el tipus de toxicitat el que realment importa. Un exemple, en el Tiram 50, abans es deia que era cancerigen i ara, enlloc de dir la paraula cancerigen simplement diu que és de toxicitat aguda, cosa que dóna a entendre que no és bo per al cos.
- S'ha de vigilar la freqüència d'ús, això és molt important, perquè una vegada no passa res, però són productes que la seva toxicitat es va acumulant al cos i aquesta acumulació al llarg dels mesos i dels anys és el que acaba sent perillós i perjudicial. Això és la basa de registres, perquè si això no hi consta, el producte no es pot treure al mercat.

3.1.- Fitxa tècnica Tiram Flow



MINISTERIO
DE AGRICULTURA, PESCA Y
ALIMENTACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE AGRICULTURA
Y ALIMENTACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE
LA PRODUCCIÓN AGRARIA

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN AGRARIA

Nombre comercial: TIRAM FLOW

Número de autorización: 19281

Estado: Vigente

Fecha de inscripción: 26/05/1994

Fecha de Caducidad: 30/04/2019

Titular

BRANDT EUROPE, S.L.

Crta Carmona-Guadajoz, Km 3.1.

41410 Carmona

(Sevilla)

ESPAÑA

Fabricante

BRANDT EUROPE, S.L.

Crta Carmona-Guadajoz, Km 3.1.

41410 Carmona

(Sevilla)

ESPAÑA

Composición: TIRAM 50% [SC] P/V

Envases:

Presentación/Capacidad/Material

Botellas de plástico de polietileno de de 1 l.

Garrafas de plástico de polietileno de 5 l y 20 l.



Nº REGISTRO: 19281
TIRAM FLOW

Usos y dosis autorizados:

USO	AGENTE	Dosis %	FORMA Y ÉPOCA DE APLICACIÓN (Condic. Especifico)
Fresal	BOTRITIS	0,3	Al aire libre. Aplicar en pulverización normal con tractor. Realizar una única aplicación por campaña durante la floración. Dosis máxima: 3 l/ha.
Suelos de semilleros	HONGOS DEL SUELO	0,3	Aire libre e invernadero. Suelos desnudos en presiembra. Aplicar mediante riego por goteo. Realizar una única aplicación por campaña. Dosis máxima: 3 l/ha.

Plazos de Seguridad (Protección del consumidor):

Uso	P.S. (días)
Fresal	7
Suelos de semilleros	NP

Condiciones generales de uso:

En la etiqueta se darán las instrucciones oportunas para la correcta aplicación del producto, así como una estrategia adecuada para el manejo de resistencias.

Excepciones: --

Clase de usuario:

Uso profesional. Uso reservado a agricultores y aplicadores profesionales.

Mitigación de riesgos en la manipulación:

Seguridad del operador:

En mezcla-carga, será necesario el uso de guantes de protección química. En aplicación: en fresa, será necesario el uso de guantes de protección química, ropa de protección química tipo 3 ó 4 de acuerdo a norma UNE-EN 14605:2005+A1:2009 y calzado adecuado, así como capucha y pantalla facial.

En la limpieza y mantenimiento del equipo se aplicarán las mismas medidas de protección que en aplicación.

Durante la aplicación con tractor con cabina cerrada y dispositivo de filtrado de aire, se podrá prescindir del equipo de protección, siempre que se mantengan las ventanas cerradas.

Seguridad del trabajador:

En fresa, será necesario el uso de guantes de protección química.

No entrar al cultivo hasta que el producto esté seco.

No tratar con este producto en aquellas labores que impliquen actividades mecánicas que



Nº REGISTRO: 19281

TIRAM FLOW




puedan derivar en un deterioro de los guantes de protección química del trabajador, durante la reentrada de éste a la finca.

SPo2: Lávese toda la ropa de protección después de usarla.

SPo4: El recipiente debe abrirse al aire libre y en tiempo seco.

SPo5: Ventilar las zonas/ los invernaderos tratados (bien/ durante un tiempo especificado/ hasta que se haya secado la pulverización) antes de volver a entrar.

Clasificaciones y Etiquetado:

Clase y categoría de peligro (Humana)	Sensibilizantes cutáneos. Categoría 1. Toxicidad aguda. Categoría 4. Toxicidad específica en determinados órganos (exposiciones repetidas), categoría 2
Pictograma	GHS07 (signo de exclamación)  GHS08 (Peligro para la salud) 
Palabra Advertencia	Atención
Indicaciones de peligro	H317 - Puede provocar una reacción alérgica en la piel. H373 - Puede provocar daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas. EUH 401 - A fin de evitar riesgos para las personas y el medio ambiente, siga las instrucciones de uso. H302+H332 - Nocivo en caso de ingestión o inhalación.
Consejos de Prudencia	P260 - No respirar el polvo/el humo/el gas/la niebla/los vapores/ el aerosol. P280 - Llevar guantes y prendas de protección. P302+P352 - EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL: Lavar con abundante agua y jabón. P304+P340 - EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración.
Clase y categoría de peligro (Medio ambiental)	Acuático agudo 1 Acuático crónico 1
Pictograma	GHS09 (medio ambiente) 
Palabra Advertencia	Atención
Indicaciones de peligro	H410 - Muy tóxico para los organismos acuáticos, con efectos duraderos.
Consejos Prudencia	P273 - Evitar su liberación al medio ambiente. P391 - Recoger el vertido. P501 - Elimínense el contenido y/o su recipiente de acuerdo con la normativa sobre residuos peligrosos.



Nº REGISTRO: 19281

TIRAM FLOW

“A FIN DE EVITAR RIESGOS PARA LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE SIGA LAS INSTRUCCIONES DE USO”, en caracteres que resalten el texto.

Mitigación de riesgos ambientales:

SPe 3: Para proteger los organismos acuáticos, respétese sin tratar una banda de seguridad de 10 m en fresales hasta las masas de agua superficial.

Eliminación Producto y/o caldo: --

Gestión de envases:

Enjuague enérgicamente tres veces cada envase que utilice, vertiendo el agua de lavado al depósito (del pulverizador).

Conforme a lo establecido en el Real Decreto 1416/2001, de 14 de diciembre, sobre envases de productos fitosanitarios, en la etiqueta deberá figurar la siguiente frase: Entregar los envases vacíos o residuos de envases bien en los puntos de recogida establecidos por los sistemas colectivos de responsabilidad ampliada (SIG) o directamente en el punto de venta donde se hubiera adquirido si dichos envases se han puesto en el mercado a través de un sistema de depósito, devolución y retorno.

Otras indicaciones reglamentarias:

Otros componentes además del ingrediente activo técnico: Dietilenglicol (CAS: 111-46-6).
SP1: NO CONTAMINAR EL AGUA CON EL PRODUCTO NI CON SU ENVASE. (No limpiar el equipo de aplicación del producto cerca de aguas superficiales/Evítese la contaminación a través de los sistemas de evacuación de aguas de las explotaciones o de los caminos).

Condiciones de almacenamiento: --

Requerimiento de datos/estudios complementarios: --

IV.- CONCLUSIONS

Els resultats de les entrevistes i dels expedients mèdics mostren, en alguns casos, unes variacions notables en comparació amb els resultats d'alguns estudis, mentre que en altres, encaixen perfectament amb les fonts analitzades.

Tot i això, i seguint dins del meu camp de treball, dels 8 casos totals, 5 d'ells es dediquen al món de la pagesia o de la ramaderia i, o bé estan en contacte amb productes químics de forma constant, o bé estan exposats a variacions de temperatures molt sovint, cosa que representa més de la meitat dels casos.

Respecte als expedients mèdics, tan sols 1 dels 3 casos es pot relacionar amb l'agricultura i la manipulació d'aquests productes, així que no és un punt que ens ajudi a concloure si aquesta relació és veritable i existeix, o si no.

Considero que s'ha de tenir compte l'entrevista amb el Pere Massó (annex pàg. 224), en la qual ell afirma i verifica que entre els productes químics i el càncer testicular no hi ha cap mena de relació, i que aquesta relació només és existent quan es parla del càncer de bufeta. També afirma, però, que l'afectació de les temperatures sí que existeix i que una constant exposició a variacions brusques afecta negativament els testicles i l'escrot.

Per altra banda, l'entrevistat Isidro, en la seva entrevista (annex pàg. 148) afirma també que el producte químic que tiraven a les peres en aquells moments li provocava una reacció instantània sense estar-hi en contacte directe. El cert és que no sabem si es tractava d'una al·lèrgia o de qualsevol altra reacció diferent al càncer testicular.

Com ja he comentat anteriorment, hi ha fonts d'Internet que sí que consideren que s'ha demostrat aquesta relació, però també hi ha fonts que no hi estan d'acord, per tant, com bé podem afirmar, és un tema encara no concluent ja que, tot i que s'han realitzat diferents estudis, cap d'ells ha estat el definitiu per arribar a una conclusió final i deixar el tema per tancat.

Pel que fa al meu estudi, només puc donar resposta a la meva hipòtesis exposant que el resultat no és conclouent, i que s'hauran de realitzar més estudis i més proves experimentals i de recerca per tal de demostrar-ho i poder arribar a una conclusió genèrica i aplicable en tots els casos.

Aquest treball m'ha ajudat personalment, no tan sols a aprendre i a dissenyar una investigació pròpia d'un camp que des de sempre m'ha cridat molt l'atenció, sinó que també m'ha donat resposta a moltes preguntes que em vaig formular en el seu moment i que s'havien quedat per respondre.

Crec que també he ajudat al meu pare, i espero que a moltes altres persones perquè aquest també era un dels meus objectius, ja que el càncer de vegades no és un tema del qual se'n parli amb molta naturalitat i de vegades no n'obtenim la informació bona, adequada i necessària per poder afrontar un tema com aquest.

Personalment estic orgullosa i contenta amb la feina realitzada i amb el seu resultat.

V.- BIBLIOGRAFIA

LE MINTIER, Astrid. (2006). *Viure millor la quimioteràpia: recursos psicològics, consells alimentaris i estratègies per al benestar*. Barcelona. Oxigen (Viena).

LIN W., Daniel. (2015). *Testicular Cancer, An Issue Of Urologic Clinics*. North America. Clinics Review.

MCKAY, Judith; HIRANO, Nancee. (1998). *La quimioteràpia: guia de supervivència*. Barcelona. Obelisco.

SERVAN - SCHREIBER, David. (2014). *Anti càncer: una nueva forma de vida*. Pozuelo de Alarcón. Espasa.

HERBERT, Mike; DISPENZA, Joseph. (2016). *La alimentación que te fortalece durante la quimio*. Barcelona. Amat.

CLOSA I AUTET, Daniel; MACIP, Salvador. (2018). *100 preguntas sobre el càncer: todo lo que necesitas saber sobre su historia, tratamiento y prevención*. Madrid. Kailas.

BEREK, Jonathan S.; NEVILLE, F. Hacker. (2010). *Oncología ginecológica de Berek & Hacker*. Philadelphia. Wolters Kluwer.

JIMÉNEZ CRUZ, J.F.; RIOJA SANZ, L.A. (2006). *Tratado de urología*. Barcelona. Prous Science. Tomo IV, capítulo 107, Tumores de testículo, pàgina 2091-2113; Tomo IV, capítulo 115, Patología de los tumores de riñón, vejiga urinaria, testículo y pene, pàgina 2305-2317.

Guías Clínicas Europeas de la European Association of Urology. (2011). *Asociación española de urología/ Guidelines of the European Association of Urology*. EAU. Asociación Española de Urología. Traducción: Prof. Per - Anders Abrahamsson. Tomo I, guía clínica sobre el cáncer de testículo, páginas 385-443.

HAWLEY, Gessner G. (1993). *Diccionario de química y de productos químicos*. Barcelona. Omega. Revisado por: N. IRVING Sax, LEWIS J. Richard.

LABRADOR MORENO, Juana; PORCUNA, José Luis; REYES PABLOS, José Luis. (2006). *Conocimientos, técnicas y productos para la agricultura y la ganadería ecológica*. València. SEAE, DL.

SÉRALINI, Gilles-Éric. (2013). *¿Nos envenenan?: Transgénicos, pesticidas y otros tóxicos: cómo afectan a nuestras vidas y cómo se ocultan sus consecuencias*. Barcelona. NED.

LIÑÁN VICENTE, Carlos. (1986). *Vademecum de productos fitosanitarios y nutricionales...* Madrid. Revista, ediciones Agrotécnicas.

BLASCO, María; BONILLA, Félix. (2001). *Superar el cáncer: guía práctica de prevención y tratamiento*. Barcelona. Martínez Roca.

Vall d'Hebron Hospitals. Servei d'Oncologia i Hematologia Pediàtrica. (2006). *El cáncer*. L'Hospitalet de Llobregat: Servei de Prevenció i Control del Càncer. Institut Català d'Oncologia.

JIMÉNEZ SOLANA, José María. (2014). *Cáncer y Reiki*. Móstoles. Gaia.

STENGLIN, Roland. (2003). *Cómo cura el Reiki*. Barcelona. RBA.

CORREA, Joe. (2016). *58 recetas de comidas para cáncer testicular: Prevenga y trate el cáncer testicular naturalmente usando alimentos específicos ricos en vitaminas*. Madrid.

CORREA, Joe. (2017). *44 recetas de jugos para cáncer testicular: Prevenga y trate naturalmente el cáncer testicular sin recurrir a tratamientos médicos o píldoras*. Madrid. Live Stronger Faster.

VI.- WEBGRAFIA:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento.html> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://ca.wikipedia.org/wiki/C%C3%A0ncer> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

http://cancer.gencat.cat/ca/ciudadans/prevencio/factors_de_risc/ (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<http://www.diccionari.cat/lexicx.jsp?GECART=0046344> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://ca.wikipedia.org/wiki/Carcinoma> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<http://cancer.gencat.cat/ca/inici> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://es.wikipedia.org/wiki/Cribado> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://medlineplus.gov/spanish/cancer.html> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

https://ca.wikipedia.org/wiki/C%C3%A0ncer_de_testicle (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.fundacio-puigvert.es/ca/node/780> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/testiculo/paciente/tratamiento-testiculo-pdq#link/1> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-testiculo/que-es-cancer-testiculo> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hoja-informativa-estudio-salud-agricola> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://carlosdeprada.wordpress.com/toxicos-y-salud/enfermedades-y-toxicos/epidemia-de-cancer-y-toxicos/cancer-de-testiculos/> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/toxicologia-laboral-peligros-riesgos/2016/07/27/incidencia-cancer-mortalidad-entre-agricultores-britanicos-expuestos-pesticidas> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/2001/02/04/tipos-cancer-testiculo-10348.html> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001288.htm> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

<https://psicologiaencancer.com/cancer-de-testicle/> (DATA CONSULTA: 26-06-2018)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/testicular-cancer-care/symptoms-causes/syc-20352986> (DATA CONSULTA: 30-06-2018)

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/testiculo/paciente/tratamiento-testiculo-pdq> (DATA CONSULTA: 30-06-2018)

<https://fondosaludambiental.wordpress.com/lo-que-la-ciencia-sabe/sustancias-conflictivas/pesticidas/> (DATA CONSULTA: 25-06-2018)

[https://www.news-medical.net/health/Testicular-Cancer-Prevalence-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Testicular-Cancer-Prevalence-(Spanish).aspx) (DATA CONSULTA: 30-06-2018)

<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/testis.html> (DATA CONSULTA: 30-06-2018)

<https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/do-i-have-testicular-cancer.html> (DATA CONSULTA: 02-07-2018)

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/oncologo-medico> (DATA CONSULTA: 02-07-2018)

https://ca.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Klinefelter (DATA CONSULTA: 02-07-2018)

<https://www.hormone.org/audiencias/pacientes-y-cuidadores/preguntas-y-respuestas/2012/sindrome-de-klinefelter> (DATA CONSULTA: 02-07-2018)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/testicular-cancer-care/diagnosis-treatment/drc-20352991> (DATA CONSULTA: 04-07-2018)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022534705631205> (ARTICLE DE GOOGLE ACADÉMICO; DATA DE CONSULTA 05-07-2018)

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html> (DATA CONSULTA: 05-07-2018)

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/testiculo/paciente/tratamiento-testiculo-pdq> (DATA CONSULTA: 08-07-2018)

<http://www.doctissimo.com/es/salud/enfermedades/cancer/tratamientos-contracancer/quimioterapia-eficacia> (DATA CONSULTA: 08-07-2018)

<http://www.juntscontraelcancer.cat/cancer/tractaments-del-cancer/> (DATA CONSULTA: 08-07-2018)

<http://www.santdubte.com/jornada1.htm> (DATA CONSULTA: 08-07-2018)

<https://definicion.de/pesticida/> (DATA CONSULTA: 08-07-2018)

<http://www.era-orleans.org/AFIP/ES/pesticides.html> (DATA CONSULTA: 08-07-2018)

<https://sites.google.com/site/redacespecialitzada/home/com-elaborem-un-article-cientific> (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

<https://es.slideshare.net/solartime/como-hacer-un-abstract> (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

<http://ciencia.ara.cat/centpeus/2017/03/16/testicles-i-dolor/> (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

<https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/cancer-del-testiculo/cancer-testicular-los-fundamentos> (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2011000200006&script=sci_arttext&tlng=pt (DATA CONSULTA: 09-07-2018) GOOGLE ACADÉMICO (ARTICLE)

<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1018413522959> (DATA CONSULTA: 09-07-2018) GOOGLE ACADÉMICO (ARTICLE)

<http://www4.tecnun.es/asignaturas/Ecologia/Hipertexto/09ProdQui/112TiposPest.htm> (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

<https://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/toxicologia-laboral-peligros-riesgos/2016/07/27/incidencia-cancer-mortalidad-entre-agricultores-britanicos-expuestos-pesticidas> (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

http://cadenaser.com/ser/2012/06/19/sociedad/1340072010_850215.html (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

http://www.ondacero.es/noticias/sociedad/pueden-estar-los-pesticidas-en-el-origen-del-cancer-de-pancreas_20151223567ad3aa4beb28a8ed6e847c.html (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

<https://www.buenastareas.com/ensayos/Ejemplos-De-Abstract/178404.html> (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

https://ca.wikipedia.org/wiki/Bifenil_policlorat#Exposició_en_humans (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

<https://es.wikipedia.org/wiki/Liposoluble> (DATA CONSULTA: 09-07-2018)

<https://www.healthandenvironment.org/> (DATA CONSULTA: 11-07-2018)

<https://carlosdeprada.wordpress.com/toxicos-y-salud/enfermedades-y-toxicos/epidemia-de-cancer-y-toxicos/cancer-de-testiculos/> (DATA CONSULTA: 11-07-2018)

https://books.google.es/books?id=4Q9QCgAAQBAJ&pg=PA114&lpg=PA114&dq=cis-nona-clordano+que+es&source=bl&ots=unOlzGA6YL&sig=w_W7T_4Q62MyB_IOR_jyXLIZAs8&hl=ca&sa=X&ved=0ahUKEwieop6H1JLcAhWCy6QKHbVpBQgQ6AEIjAA#v=onepage&q=cis-nona-clordano%20que%20es&f=false (DATA CONSULTA: 11-07-2018)

<http://www4.tecnun.es/asignaturas/Ecologia/Hipertexto/09ProdQui/112TiposPest.htm> (DATA CONSULTA: 11-07-2018)

<https://libresdecontaminanteshormonales.wordpress.com/2017/02/02/los-dos-tipos-de-cancer-mas-detectados-en-espana-se-relacionan-con-la-exposicion-a-contaminantes-hormonales/> (DATA CONSULTA: 11-07-2018)

<https://ca.wikipedia.org/wiki/Organoclorat> (DATA CONSULTA: 11-07-2018)

<http://www.general-lab.com/PDF/CUADERNO%2014%20cat.pdf> (DATA CONSULTA: 12-07-2018)

https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf (DATA CONSULTA: 13-07-2018)

<https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-entrevista/> (DATA CONSULTA: 13-07-2018)

<https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/testicular-cancer/risk-factors> (DATA CONSULTA: 13-07-2018)

<https://academic.oup.com/occmed/article/62/4/309/1469436> (DATA CONSULTA: 13-07-2018)

https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Acr%C3%B3nimos_en_medicina (DATA CONSULTA: 13-07-2018)

<https://www.nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/1854sp.pdf> (DATA CONSULTA: 30-07-2018)

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/si-usted-tiene-cancer-de-testiculo.html> (DATA CONSULTA: 18-07-2018)

https://www.google.es/search?q=grafolita&sa=X&rlz=1C1AOHY_esES708ES708&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=2ahUKEwiFgdfT5cncAhUqz4UKHYPrBFEQsAR6BAgGEAE&biw=1024&bih=677 (DATA CONSULTA: 18-07-2018)

<http://www.agrologica.es/informacion-plaga/anarsia-anarsia-lineatella/> (DATA CONSULTA: 18-07-2018)

<https://www.mapama.gob.es/es/> (DATA CONSULTA: 23-07-2018)

<https://www.mapama.gob.es/agricultura/pags/fitos/registro/productos/pdf/19281.pdf>(DATA CONSULTA: 23-07-2018)

http://m.restek.com/documentation/msds/32200_euesp.pdf(DATA CONSULTA: 31-07-2018)

https://docs.google.com/document/d/1AM4vSxul_s-U6uQ_i1dqAMvbgUdRshJiPwCkN73KPs4/edit (DATA CONSULTA: 02-08-2018)

<https://docs.google.com/document/d/1k36L3i0yGkaGN9u-Q-mX4Hfg5RXhCAzfHDUX8Fjwpns/edit>(DATA CONSULTA: 02-08-2018)

<https://www.nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/1854sp.pdf>(DATA CONSULTA: 02-08-2018)

<https://carlosdeprada.wordpress.com/toxicos-y-salud/enfermedades-y-toxicos/epidemia-de-cancer-y-toxicos/cancer-de-testiculos/>(DATA CONSULTA: 05-08-2018)

<https://www.mapama.gob.es/es/agricultura/temas/sanidad-vegetal/productos-fitosanitarios/registro/productos/proxi.asp?e=0&cod=&nom=Fenitotrión>(DATA CONSULTA: 05-08-2018)

<https://www.mapama.gob.es/agricultura/pags/fitos/registro/productos/pdf/19281.pdf>(DATA CONSULTA: 10-08-2018)

<http://www.nufarm.com/assets/28911/1/TIRAM50NUFARMREACH.pdf>(DATA CONSULTA: 10-08-2018)

<http://www.cropscience.bayer.cl/soluciones/productos.asp>(DATA CONSULTA: 21-08-2018)

https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%81cido_giber%C3%A9lico (DATA CONSULTA: 21-08-2018)

<https://www.mdsau.de.com/es/2015/10/beta-hcg-hormona-del-embarazo.html>(DATA CONSULTA: 24-08-2018)

<https://www.google.ca/search?q=que+quiere+decir+HTA+en+medicina&oq=que+quiere+decir+HTA+en+medicina&aqs=chrome..69i57j0l5.8109j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>(DATA CONSULTA: 24-08-2018)

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipercolesterolemia.html>(DATA CONSULTA: 24-08-2018)

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio_salut_i_qualitat/pla_salut_catalunya/anys_anteriors/pla_de_salut_de_catalunya_2002-2005/documents/cancer.pdf(DATA CONSULTA: 26-08-2018)

<https://ca.wikipedia.org/wiki/C%C3%A0ncer#Mortalitat>(DATA CONSULTA: 26-08-2018)

<http://www.husi.org.co/visitantes-y-pacientes/historia-clinica> (DATA CONSULTA: 07-09-2018)

https://ca.wikipedia.org/wiki/An%C3%A0lisi_d%27orina (DATA CONSULTA: 07-09-2018)

https://ca.wikipedia.org/wiki/An%C3%A0lisi_de_sang (DATA CONSULTA: 07-09-2018)

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cancer-testiculo> (DATA CONSULTA: 07-09-2018)

ANNEX

1.- Esquema de l'entrevista

DADES PERSONALS:

Edat?

Residència?

Situació personal actual?

Quants anys fa que està casat?

Ha estat mai ciclista o futbolista?

És nerviós?

PROFESSIÓ:

Quina és la seva professió actualment?

En què consisteix la seva feina exactament?

Quantes hores hi dedica al dia?

Quins productes/pesticides utilitza?

Quina és la seva finalitat?

Quantes hores al dia els utilitza?

Amb quina freqüència (dies/setmana)?

De quina forma els aplica?

Segueix els protocols d'utilització?

Quants anys fa que els utilitza?

On els compra?

Utilitza el Tiram 50?

MALALTIA:

Quant fa que li van diagnosticar la malaltia?

Té antecedents amb càncer?

Quins símptomes es va notar que el van portar a anar al metge?

Quins han estat els tractaments?

Ha continuat exercint la seva feina després dels tractaments? I durant?

Hi ha hagut algun incident posterior?

Esquema de la entrevista

DATOS PERSONALES:

¿Edad?

¿Residencia?

¿Fue o es ciclista?

¿Situación personal actual?

¿Se considera nervioso?

PROFESIÓN:

¿Cuál es su profesión actualmente?

¿En qué consiste su trabajo exactamente?

¿Cuántas horas dedica al día?

¿Qué productos / pesticidas utiliza?

¿Cuál es su finalidad?

¿Cuántas horas al día los utiliza?

¿Con qué frecuencia (días / semana)?

¿De qué forma los aplica?

¿Sigue los protocolos de utilización?

¿Cuántos años hace que los utiliza?

¿Dónde los compra?

ENFERMEDAD:

¿Cuánto hace que le diagnosticaron la enfermedad?

¿Tiene antecedentes con cáncer?

¿Qué síntomas se notó que le llevaron a ir al médico?

¿Cuáles han sido los tratamientos?

¿Ha continuado ejerciendo su trabajo después de los tratamientos? ¿Y durante?

¿Ha habido algún incidente posterior?

¿Puede asociarse cualquier producto químico a lo largo de su vida que esté relacionado con el cáncer?

2.- Formulari de consentiment

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PROJECTE

Nom i cognoms **JORDI RIUS**

Residència **LLEIDA**

Data de naixement **52 ANYS**

1. Amb quina finalitat es tractaran les seves dades personals i durant quant temps?

Les seves dades personals seran tractades amb les següents finalitats:

- Realització d'un treball de recerca (TdR) com a cloenda d'etapa.
- Estudi i anàlisi de les dades facilitades amb l'objectiu de realitzar una part pràctica que ajudi a resoldre la hipòtesis.

El recull de les seves dades personals són necessàries per prestar els serveis descrits anteriorment, amb excepció d'aquells en els que vostè digui el contrari.

Les dades seran conservades durant un mínim de 5 anys i un màxim de 10, tot i que el projecte serà finalitzat el dia 22 d'octubre del 2018.

2. Qui són els destinataris de les dades de l'interessat? No es realitzaran cessions de dades personals a cap destinatari exterior, a excepció de que presti el seu consentiment per la comunicació de les seves dades amb terceres persones.

3. Drets. Els interessats que facilitin les seves dades personals tenen dret a:

- Revocar els consentiments atorgats.
- Accedir a les seves dades personals recollides.
- Rectificar qualsevol dada inexacta o incompleta.
- Sol·licitar la suspensió de les seves dades quan, entre altres motius, aquestes ja no són necessàries per als fins pel qual es varen recollir.
- Negar-se a qualsevol pregunta que consideri inadequada o innecessària.
- Retirar el seu consentiment en cas de no estar-hi d'acord.

He entès la informació del projecte que se m'ha explicat i estic d'acord en participar-hi **SC**

He tingut la oportunitat de preguntar sobre el projecte i se m'ha donat resposta a totes les meves qüestions **SC**

Estic d'acord en participar en aquest projecte. La meua participació dins del mateix inclou que les entrevistes seran enregistrades en format d'àudio

Entenc que la meua participació és voluntària i que em puc retirar del projecte sempre que ho cregui necessari. Tant mateix entenc que estic disposat a no respondre a les preguntes que no vulgui

Entenc que la meua participació és anònima i confidencial. Per això, la meua informació facilitada a les entrevistes pot ser utilitzada en publicacions o pàgines webs, però el meu nom no serà mai utilitzat (en tot cas s'utilitzaria un pseudònim)

Entenc que les meves dades confidencials, com el número de telèfon o direcció, no seran facilitats a cap persona externa al projecte

Entenc que només tenen accés a la meua informació rellevada persones vinculades amb el projecte i investigadors del mateix camp

Entenc que sempre que em negui a respondre qualsevol pregunta serà informació no facilitada per al projecte

Consento la cessió de les meves dades a terceres persones en cas que siguin necessàries per a la realització d'un projecte o investigació

Nom del participant

Jord Riwy

Data

29-06-2018

Firma



Nom de l'investigadora

Data

29-06-2018

Firma

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PROJECTENom i cognoms CTSResidència CleidaData de naixement 1964**1. Amb quina finalitat es tractaran les seves dades personals i durant quant temps?**

Les seves dades personals seran tractades amb les següents finalitats:

- Realització d'un treball de recerca (TdR) com a cloenda d'etapa.
- Estudi i anàlisi de les dades facilitades amb l'objectiu de realitzar una part pràctica que ajudi a resoldre la hipòtesis.

El recull de les seves dades personals són necessàries per prestar els serveis descrits anterlorment, amb excepció d'aquells en els que vostè digui el contrari.

Les dades seran conservades durant un mínim de 5 anys i un màxim de 10, tot i que el projecte serà finalitzat el dia 22 d'octubre del 2018.

2. Qui són els destinataris de les dades de l'interessat? No es realitzaran cessions de dades personals a cap destinatari exterior, a excepció de que presti el seu consentiment per la comunicació de les seves dades amb terceres persones.

3. Drets. Els interessats que facilitin les seves dades personals tenen dret a:

- Revocar els consentiments atorgats.
- Accedir a les seves dades personals recollides.
- Rectificar qualsevol dada inexacta o incompleta.
- Sol·licitar la suspensió de les seves dades quan, entre altres motius, aquestes ja no són necessàries per als fins pel quan es varen recollir.
- Negar-se a qualsevol pregunta que consideri inadequada o innecessària.
- Retirar el seu consentiment en cas de no estar-hi d'acord.

He entès la informació del projecte que se m'ha explicat i estic d'acord en participar-hi

 SÍ

He tingut la oportunitat de preguntar sobre el projecte i se m'ha donat resposta a totes les meves qüestions

 SÍ

Estic d'acord en participar en aquest projecte. La meua participació dins del mateix inclou que les entrevistes seran enregistrades en format d'àudio

Entenc que la meua participació és voluntària i que em puc retirar del projecte sempre que ho cregui necessari. Tant mateix entenc que estic disposat a no respondre a les preguntes que no vulgui

Entenc que la meua participació és anònima i confidencial. Per això, la meua informació facilitada a les entrevistes pot ser utilitzada en publicacions o pàgines webs, però el meu nom no serà mai utilitzat (en tot cas s'utilitzaria un pseudònim)

Entenc que les meues dades confidencials, com el número de telèfon o direcció, no seran facilitats a cap persona externa al projecte

Entenc que només tenen accés a la meua informació rellevada persones vinculades amb el projecte i investigadors del mateix camp

Entenc que sempre que em negui a respondre qualsevol pregunta serà informació no facilitada per al projecte

Consento la cessió de les meues dades a terceres persones en cas que siguin necessàries per a la realització d'un projecte o investigació

Nom del participant

CTS

Data

23-07-2018

Firma



Nom de l'investigadora

Data

23-07-18

Firma



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROYECTONombre y apellidos *Gregorio Lafuente*Residencia *Velilla de Circa*Fecha de nacimiento *13-02-1936***1. ¿Con qué finalidad se tratarán sus datos personales y durante cuánto tiempo?**

Sus datos personales serán tratados con las siguientes finalidades:

- Realización de un trabajo de investigación (TdR) como cierre de etapa.
- Estudio y análisis de los datos facilitados con el objetivo de realizar una parte práctica que ayude a resolver la hipótesis.

La recopilación de sus datos personales es necesaria para prestar los servicios descritos anteriormente, con excepción de aquellos en los que usted diga lo contrario.

Los datos serán conservados durante un mínimo de 5 años y un máximo de 10, aunque el proyecto será finalizado el día 22 de octubre de 2018.

2. ¿Quiénes son los destinatarios de los datos del interesado? No se realizarán cesiones de datos personales a ningún destinatario exterior, a excepción de que preste su consentimiento para la comunicación de sus datos con terceras personas.

3. Derechos.

Los interesados que faciliten sus datos personales tienen derecho a:

- Revocar los consentimientos otorgados.
- Acceder a sus datos personales recogidos.
- Rectificar cualquier dato inexacto o incompleto.
- Solicitar la suspensión de sus datos cuando, entre otros motivos, estas ya no son necesarias para los fines por cuando se recogieron.

He entendido la información del proyecto que se me ha explicado y estoy de acuerdo en participar *SI*He tenido la oportunidad de preguntar sobre el proyecto y se me ha dado respuesta a todas mis cuestiones *SI*

Estoy de acuerdo en participar en este proyecto. Mi participación dentro del mismo incluye que las entrevistas serán grabadas en formato de audio

Entiendo que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar del proyecto siempre que lo crea necesario. Tanto mismo entiendo que estoy dispuesto a no responder a las preguntas que no quiera

Entiendo que mi participación es anónima y confidencial. Por ello, mi información facilitada a las entrevistas puede ser utilizada en publicaciones o páginas webs, pero mi nombre no será nunca utilizado (en todo caso se utilizaría un seudónimo)

Entiendo que mis datos confidenciales, como el número de teléfono o dirección, no serán facilitados a ninguna persona externa al proyecto

Entiendo que sólo tienen acceso a mi información relevada personas vinculadas con el proyecto e investigadores del mismo campo

Entiendo que siempre que me niegue a responder cualquier pregunta será información no facilitada para el proyecto

Consiento la cesión de mis datos a terceras personas en caso de que sean necesarias para la realización de un proyecto o investigación

Nombre del participante

Gregorio Lafuente

Fecha

26-07-2018

Firma

Gregorio Lafuente

Nombre de la investigadora

Fecha

26-07-2018

Firma

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PROJECTENom i cognoms Josep Maria Matau FerrerResidència AlcoletgeData de naixement 27/07/1977**1. Amb quina finalitat es tractaran les seves dades personals i durant quant temps?**

Les seves dades personals seran tractades amb les següents finalitats:

- Realització d'un treball de recerca (TdR) com a cloenda d'etapa.
- Estudi i anàlisi de les dades facilitades amb l'objectiu de realitzar una part pràctica que ajudi a resoldre la hipòtesis.

El recull de les seves dades personals són necessàries per prestar els serveis descrits anteriorment, amb excepció d'aquells en els que vostè digui el contrari.

Les dades seran conservades durant un mínim de 5 anys i un màxim de 10, tot i que el projecte serà finalitzat el dia 22 d'octubre del 2018.

2. Qui són els destinataris de les dades de l'interessat? No es realitzaran cessions de dades personals a cap destinatari exterior, a excepció de que presti el seu consentiment per la comunicació de les seves dades amb terceres persones.

3. Drets. Els interessats que facilitin les seves dades personals tenen dret a:

- Revocar els consentiments atorgats.
- Accedir a les seves dades personals recollides.
- Rectificar qualsevol dada inexacta o incompleta.
- Sol·licitar la suspensió de les seves dades quan, entre altres motius, aquestes ja no són necessàries per als fins pel qual es varen recollir.
- Negar-se a qualsevol pregunta que consideri inadequada o innecessària.
- Retirar el seu consentiment en cas de no estar-hi d'acord.

He entès la informació del projecte que se m'ha explicat i estic d'acord en participar-hi SCHe tingut la oportunitat de preguntar sobre el projecte i se m'ha donat resposta a totes les meves qüestions SC

Estic d'acord en participar en aquest projecte. La meva participació dins del mateix inclou que les entrevistes seran enregistrades en format d'àudio

Entenc que la meva participació és voluntària i que em puc retirar del projecte sempre que ho cregui necessari. Tant mateix entenc que estic disposat a no respondre a les preguntes que no vulgui

Entenc que la meva participació és anònima i confidencial. Per això, la meva informació facilitada a les entrevistes pot ser utilitzada en publicacions o pàgines webs, però el meu nom no serà mai utilitzat (en tot cas s'utilitzaria un pseudònim)

Entenc que les meves dades confidencials, com el número de telèfon o direcció, no seran facilitats a cap persona externa al projecte

Entenc que només tenen accés a la meva informació rellevada persones vinculades amb el projecte i investigadors del mateix camp

Entenc que sempre que em negui a respondre qualsevol pregunta serà informació no facilitada per al projecte

Consento la cessió de les meves dades a terceres persones en cas que siguin necessàries per a la realització d'un projecte o investigació

Nom del participant

JOSEP M^o MATEU FERRER

Data

15-07-2018

Firma



Nom de l'investigadora

DR. ANA M. GARCIA

Data

15-07-2018

Firma



FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PROJECTENom i cognoms Joaquim Dolcet SiscartResidència AlcarràsData de naixement 24/09/1969**1. Amb quina finalitat es tractaran les seves dades personals i durant quant temps?**

Les seves dades personals seran tractades amb les següents finalitats:

- Realització d'un treball de recerca (TdR) com a cloenda d'etapa.
- Estudi i anàlisi de les dades facilitades amb l'objectiu de realitzar una part pràctica que ajudi a resoldre la hipòtesis.

El recull de les seves dades personals són necessàries per prestar els serveis descrits anteriorment, amb excepció d'aquells en els que vostè digui el contrari.

Les dades seran conservades durant un mínim de 5 anys i un màxim de 10, tot i que el projecte serà finalitzat el dia 22 d'octubre del 2018.

2. Qui són els destinataris de les dades de l'interessat? No es realitzaran cessions de dades personals a cap destinatari exterior, a excepció de que presti el seu consentiment per la comunicació de les seves dades amb terceres persones.

3. Drets. Els interessats que facilitin les seves dades personals tenen dret a:

- Revocar els consentiments atorgats.
- Accedir a les seves dades personals recollides.
- Rectificar qualsevol dada inexacta o incompleta.
- Sol·licitar la suspensió de les seves dades quan, entre altres motius, aquestes ja no són necessàries per als fins pel qual es varen recollir.
- Negar-se a qualsevol pregunta que consideri inadequada o innecessària.
- Retirar el seu consentiment en cas de no estar-hi d'acord.

He entès la informació del projecte que se m'ha explicat i estic d'acord en participar-hi

 SÍ

He tingut la oportunitat de preguntar sobre el projecte i se m'ha donat resposta a totes les meves qüestions

 SÍ

Estic d'acord en participar en aquest projecte. La meua participació dins del mateix inclou que les entrevistes seran enregistrades en format d'àudio

Entenc que la meua participació és voluntària i que em puc retirar del projecte sempre que ho cregui necessari. Tant mateix entenc que estic disposat a no respondre a les preguntes que no vulgui

Entenc que la meua participació és anònima i confidencial. Per això, la meua informació facilitada a les entrevistes pot ser utilitzada en publicacions o pàgines webs, però el meu nom no serà mai utilitzat (en tot cas s'utilitzaria un pseudònim)

Entenc que les meues dades confidencials, com el número de telèfon o direcció, no seran facilitats a cap persona externa al projecte

Entenc que només tenen accés a la meua informació rellevada persones vinculades amb el projecte i investigadors del mateix camp

Entenc que sempre que em negui a respondre qualsevol pregunta serà informació no facilitada per al projecte

Consento la cessió de les meues dades a terceres persones en cas que siguin necessàries per a la realització d'un projecte o investigació

Nom del participant

Joaquim Dolcet Siscart

Data

11-08-2018

Firma



Nom de l'investigadora

Data

11-08-2018

Firma

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROYECTONombre y apellidos Isidro S.Residencia CerdàFecha de nacimiento Tiene 82 años**1. ¿Con qué finalidad se tratarán sus datos personales y durante cuánto tiempo?**

Sus datos personales serán tratados con las siguientes finalidades:

- Realización de un trabajo de investigación (TdR) como cierre de etapa.
- Estudio y análisis de los datos facilitados con el objetivo de realizar una parte práctica que ayude a resolver la hipótesis.

La recopilación de sus datos personales es necesaria para prestar los servicios descritos anteriormente, con excepción de aquellos en los que usted diga lo contrario.

Los datos serán conservados durante un mínimo de 5 años y un máximo de 10, aunque el proyecto será finalizado el día 22 de octubre de 2018.

2. ¿Quiénes son los destinatarios de los datos del interesado? No se realizarán cesiones de datos personales a ningún destinatario exterior, a excepción de que preste su consentimiento para la comunicación de sus datos con terceras personas.

3. Derechos.

Los interesados que faciliten sus datos personales tienen derecho a:

- Revocar los consentimientos otorgados.
- Acceder a sus datos personales recogidos.
- Rectificar cualquier dato inexacto o incompleto.
- Solicitar la suspensión de sus datos cuando, entre otros motivos, estas ya no son necesarias para los fines por cuando se recogieron.
- Negarse a cualquier pregunta que considere inadecuada o innecesaria.
- Retirar su consentimiento en caso de no estar de acuerdo.

He entendido la información del proyecto que se me ha explicado y estoy de acuerdo en participar SCHe tenido la oportunidad de preguntar sobre el proyecto y se me ha dado respuesta a todas mis cuestiones SC

Estic d'acord en participar en aquest projecte. La meua participació dins del mateix inclou que les entrevistes seran enregistrades en format d'àudio

Entenc que la meua participació és voluntària i que em puc retirar del projecte sempre que ho cregui necessari. Tant mateix entenc que estic disposat a no respondre a les preguntes que no vulgui

Entenc que la meua participació és anònima i confidencial. Per això, la meua informació facilitada a les entrevistes pot ser utilitzada en publicacions o pàgines webs, però el meu nom no serà mai utilitzat (en tot cas s'utilitzaria un pseudònim)

Entenc que les meves dades confidencials, com el número de telèfon o direcció, no seran facilitats a cap persona externa al projecte

Entenc que només tenen accés a la meua informació rellevada persones vinculades amb el projecte i investigadors del mateix camp

Entenc que sempre que em negui a respondre qualsevol pregunta serà informació no facilitada per al projecte

Consento la cessió de les meves dades a terceres persones en cas que siguin necessàries per a la realització d'un projecte o investigació

Nom del participant

I.S.

Data 01-08-2018

Firma

[Handwritten signature]

Nom de l'investigadora

Data

01-08-2018

Firma

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PROJECTENom i cognoms SERGI GROS NAVÉSResidència TORRES DE SEGREData de naixement 04/03/1977**1. Amb quina finalitat es tractaran les seves dades personals i durant quant temps?**

Les seves dades personals seran tractades amb les següents finalitats:

- Realització d'un treball de recerca (TdR) com a cloenda d'etapa.
- Estudi i anàlisi de les dades facilitades amb l'objectiu de realitzar una part pràctica que ajudi a resoldre la hipòtesis.

El recull de les seves dades personals són necessàries per prestar els serveis descrits anteriorment, amb excepció d'aquells en els que vostè digui el contrari.

Les dades seran conservades durant un mínim de 5 anys i un màxim de 10, tot i que el projecte serà finalitzat el dia 22 d'octubre del 2018.

2. Qui són els destinataris de les dades de l'interessat? No es realitzaran cessions de dades personals a cap destinatari exterior, a excepció de que presti el seu consentiment per la comunicació de les seves dades amb terceres persones.

3. Drets. Els interessats que facilitin les seves dades personals tenen dret a:

- Revocar els consentiments atorgats.
- Accedir a les seves dades personals recollides.
- Rectificar qualsevol dada inexacta o incompleta.
- Sol·licitar la suspensió de les seves dades quan, entre altres motius, aquestes ja no són necessàries per als fins pel qual es varen recollir.
- Negar-se a qualsevol pregunta que consideri inadequada o innecessària.
- Retirar el seu consentiment en cas de no estar-hi d'acord.

He entès la informació del projecte que se m'ha explicat i estic d'acord en participar-hi

SC

He tingut la oportunitat de preguntar sobre el projecte i se m'ha donat resposta a totes les meves qüestions

SC

Estic d'acord en participar en aquest projecte. La meva participació dins del mateix inclou que les entrevistes seran enregistrades en format d'àudio

Entenc que la meva participació és voluntària i que em puc retirar del projecte sempre que ho cregui necessari. Tant mateix entenc que estic disposat a no respondre a les preguntes que no vulgui

Entenc que la meva participació és anònima i confidencial. Per això, la meva informació facilitada a les entrevistes pot ser utilitzada en publicacions o pàgines webs, però el meu nom no serà mai utilitzat (en tot cas s'utilitzaria un pseudònim) (Es igual)

Entenc que les meves dades confidencials, com el número de telèfon o d'adreça, no seran facilitats a cap persona externa al projecte

Entenc que només tenen accés a la meva informació rellevada persones vinculades amb el projecte i investigadors del mateix camp (Es igual)

Entenc que sempre que em negui a respondre qualsevol pregunta serà informació no facilitada per al projecte

Consento la cessió de les meves dades a terceres persones en cas que siguin necessàries per a la realització d'un projecte o investigació

Nom del participant
Sergi Gros Nogués

Data
19-07-2018

Firma


Nom de l'investigadora

Data

Firma

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PROJECTE

Nom i cognoms
 JAVIER ESCOLLANO RAMÍREZ
 Residència
 FRAGA
 Data de naixement 21-06-1976

1. Amb quina finalitat es tractaran les seves dades personals i durant quant temps?

Les seves dades personals seran tractades amb les següents finalitats:

- Realització d'un treball de recerca (TdR) com a cloenda d'etapa.
- Estudi i anàlisi de les dades facilitades amb l'objectiu de realitzar una part pràctica que ajudi a resoldre la hipòtesis.

El recull de les seves dades personals són necessàries per prestar els serveis descrits anteriorment, amb excepció d'aquells en els que vostè digui el contrari.

Les dades seran conservades durant un mínim de 5 anys i un màxim de 10, tot i que el projecte serà finalitzat el dia 22 d'octubre del 2018.

2. Qui són els destinataris de les dades de l'interessat? No es realitzaran cessions de dades personals a cap destinatari exterior, a excepció de que presti el seu consentiment per la comunicació de les seves dades amb terceres persones.

3. Drets. Els interessats que facilitin les seves dades personals tenen dret a:

- Revocar els consentiments atorgats.
- Accedir a les seves dades personals recollides.
- Rectificar qualsevol dada inexacta o incompleta.
- Sol·licitar la suspensió de les seves dades quan, entre altres motius, aquestes ja no són necessàries per als fins pel qual es varen recollir.
- Negar-se a qualsevol pregunta que consideri inadequada o innecessària.
- Retirar el seu consentiment en cas de no estar-hi d'acord.

He entès la informació del projecte que se m'ha explicat i estic d'acord en participar-hi

SI

He tingut la oportunitat de preguntar sobre el projecte i se m'ha donat resposta a totes les meves qüestions

SI

Estic d'acord en participar en aquest projecte. La meva participació dins del mateix inclou que les entrevistes seran enregistrades en format d'àudio SI

Entenc que la meva participació és voluntària i que em puc retirar del projecte sempre que ho cregui necessari. Tant mateix entenc que estic disposat a no respondre a les preguntes que no vulgui SI


Es igual Entenc que la meva participació és anònima i confidencial. Per això, la meva informació facilitada a les entrevistes pot ser utilitzada en publicacions o pàgines webs, però el meu nom no serà mai utilitzat (en tot cas s'utilitzaria un pseudònim) SI

Entenc que les meves dades confidencials, com el número de telèfon o direcció, no seran facilitats a cap persona externa al projecte SI

Entenc que només tenen accés a la meva informació rellevada persones vinculades amb el projecte i investigadors del mateix camp SI

Entenc que sempre que em negui a respondre qualsevol pregunta serà informació no facilitada per al projecte SI

Consento la cessió de les meves dades a terceres persones en cas que siguin necessàries per a la realització d'un projecte o investigació SI

Nom del participant

 Data
 17-07-18
 Firma

Nom de l'investigadora

 Data
 17-07-18
 Firma

3.-Entrevistes

- ENTREVISTA 1: CTS

Codi de l'entrevista: CTS_2002

Entrevistadora:

Entrevistat: CTS

Data de l'entrevista: 23-07-2018

Duració: 8 minuts

Lloc: Banc Iber Caixa Alcarràs

Hora: 14:30

Idioma: Català

1.: - *Hola bona tarda, el meu nom és tinc 17 anys i estic realitzant el meu treball de recerca. El treball de recerca és un treball que es realitza amb la fi d'investigar sobre un tema que cadascú tria segons els seus interessos. Jo he decidit fer-lo sobre si els pesticides o productes tòxics que existeixen o varen existir influencien o no a patir un càncer testicular. És per això que em seria de gran ajuda si em pogués respondre unes quantes preguntes que tinc preparades, abans de les quals m'hauria d'omplir el formulari de consentiment informat, sempre i quan hi estigui d'acord. Com bé podrà llegir al full, és una entrevista totalment anònima, es pot desvincular del projecte sempre que ho cregui necessari i es pot negar a respondre preguntes que cregui inadequades o bé innecessàries. Si té alguna pregunta estaré encantada de respondre-la.*

CTS: - D'acord. Ah, és confidencial?

2.: - *Sí, si vol ho pot ser.*

CTS: - D'acord. A veure què tenim per aquí.

3.: - *Quants anys té?*

CTS: - Jo ara 53 anys.

4. : - *On viu?*

CTS: - Sóc de Lleida però visc a Alcarràs.

5.: - *Quina és la seva situació actual? (Està casat, té fills, està separat...)*

CTS: - Estic separat.

6.: -*Ah, està separat?*

CTS: - Sí.

7.: - *I quants anys fa?*

CTS: - 4 anys ara ja.

8.: - *D'acord. I té fills?*

CTS: - Tinc dos fills.

9.: - *I els fills d'abans de tenir el càncer veritat?*

CTS: - Sí, abans.

10.: - *D'acord. Quina és la seva professió actualment?*

CTS: - Ja ho veus. Empleat de banquer.

11.: - *Sí, i em pot explicar més o menys en què consisteix la seva feina?*

CTS: - Enganyar a la gent. Ve algú, ve el teu pare, i a veure si li podem fotre els quartos. Però ell no es deixa, ell no es deixa. Bé, doncs la feina és aquesta, atendre als clients.

12.: - *És feina d'ordenador o d'escriure més?*

CTS: - Sí, és sobretot d'ordenador. És feina d'oficina. Atendre els clients, estar a l'ordenador... Ja ho veus.

13.: - *Val. I quantes hores al dia treballa?*

CTS: - Pues unes 8 cada dia.

14.:- *D'acord. Llavors doncs imagino que productes químics, o pesticides no utilitza?*

CTS: - No, no gens, res.

15.:- *Val. I tampoc pot associar res de la seva vida a productes químics, de quan era petit, no sé, d'algun cop?*

CTS: - No, res.

16.:- *I no tindrà pas un hort o 4 enciams a casa?*

CTS: - Tampoc, ja veus.

17.:- *Val. I els seus pares tampoc?*

CTS: - Bé, el meu pare tenia un hort però no hi tirava res, era una cosa que feia per entretenir-se però res, no hi tirava cap producte ni res.

18.:- *Ah, d'acord. Així doncs res de productes oi?*

CTS: - No.

19.:- *I exposició a temperatures variades? No sé, si està molt temps a l'aire lliure a l'hivern o a l'estiu?*

CTS: - Tampoc. Acostumo a anar de casa a la feina i al revés, i si faig alguna cosa sempre és a cobert, no acostumo a estar molt pel carrer. I a l'hivern menys que fa fred.

20.:- *D'acord, perfecte. Es considera una persona nerviosa?*

CTS: - Bé, no especialment. No.

21.:- *Val, i és ciclista o ha estat ciclista?*

CTS: - Sí, havia fet esport molt sí, de jove. Futbol.

22.:- *Bicicleta?*

CTS: - No, bicicleta no.

23.:- *I futbol sí, m'ha dit?*

CTS: - Sí, futbol molt de jove i handbol, aquestos són els dos esports que he practicat més a la joventut, ara ja res.

24.:- *D'acord. I no sé si ha sentit mai a parlar del producte utilitzat fins aquest any, el "Tiram", catalogat com a cancerigen. L'ha utilitzat mai o ha estat mai en contacte amb ell?*

CTS: - Que va, mai, no sé ni quin producte és.

25.:- *Val. Llavors, quants anys fa que li van diagnosticar el càncer?*

CTS: - Això crec que va ser al 2009.

26.:- *És a dir fa 9 anys.*

CTS: - Ara no sé si va ser al 2008 o al 2009. Posa que deu fer uns 9-10 anys.

27.:- *Val, anotat. Té antecedents amb càncer testicular?*

CTS: - No.

28.:- *Quins símptomes va notar que el van portar al metge?*

CTS: - Que s'inflava. Que de repent allò no era normal, aquell volum. Aquella mida no era gens normal i vaig pensar aquí passa alguna cosa.

29.:- *I feia mal?*

CTS: - No, res de mal. Gens. Ni dolor ni res.

30.:- *No? D'acord.*

CTS: - Només un augment del volum normal. No anem bé, pensava jo.

31.:- *D'acord. I quins tractaments li van fer?*

CTS: - Doncs jo vaig anar a fer la visita, i llavors ja em van fer una ecografia em sembla i bé, en veure els símptomes l'uròleg ja em va donar data.

32.:- *Data per a l'oncòleg?*

CTS: - No, no. L'uròleg em va donar data per a operar ja. Ell de seguida va veure que la cosa anava per aquí i llavors ja em va operar tanda per operar-me. Al cap de 2 o 3 dies ja m'operaven.

33.:- *Ostres, que ràpid!*

CTS: - Sí, la veritat és que molt ràpid va anar tot.

34.:- *Ja.*

CTS: - Llavors em van operar, em van treure el testicle clar, en queda un altre, menys mal, i ja està, a partir d'aquí llavors sí que ja em va tractar l'oncòleg.

35.:- *Ah, val, d'acord.*

CTS: - Llavors l'oncòleg mirant pels protocols que tenen i tot va decidir doncs fer-me dos sessions de quimioteràpia.

36.:- *Ah. I van ser d'aquelles fluixes veritat?*

CTS: - Sí, només va ser dos sessions. No eren massa fortes. Allí estaves 1 hora o 1 hora i mitja, no més.

37.:- *D'acord. I van ser dures?*

CTS: - No, era més la por que tens pel nom que té el tractament que el que realment em van fer a mi, que ja et dic que va ser una cosa molt molt fluixa.

38.:- *Ja. Llavors va fer aquelles dos sessions de quimioteràpia i ja està?*

CTS: - Sí, i ja està.

39.:- *I no hi ha hagut cap cosa posterior? Cap incident.*

CTS: - No, no. Després el que et fan són controls.

40.:- *Ja. Cada 3 mesos m'imagino que va començar?*

CTS: - Sí, primer eren cada 3 mesos. Primer potser al cap d'1 mes em van fer un anàlisi. Al cap de 3 mesos un TAC, al cap de 3 mesos més una ecografia, després em van tornar a fer els TACS. Després ho van passar dels anàlisis cada 3 mesos, ara no et sé dir exactament les dates però era això

aproximadament. És el protocol, imagino que a tothom li han fet el mateix. Jo sé el cas del teu pare i hem estat igual.

41.: - D'acord. Llavors ha continuat exercint la seva feina? Sí oi?

CTS: - Sí.

42.: - *I durant el tractament?*

CTS: - No. No sé si vaig estar 2 mesos potser de baixa.

43.: - *Ah, d'acord.*

CTS: - Entre l'operació, la quimioteràpia i tot doncs dos mesos conta.

44.: - *Llavors el tema fertilitat i així?*

CTS: - Com vols dir, no t'entenc?

45.: - *Es va quedar infèrtil?*

CTS: - No, no, que va. Això és més amb la gent que fan radioteràpia crec.

46.: - *Ja, i també als que fan quimioteràpia molt forta.*

CTS: - Sí, doncs això. També.

47.: - *I llavors el tema testicle menys va ser un tema complicat?*

CTS: - No, parles psicològicament no?

48.: - *Sí, psicològicament.*

CTS: - No, no m'ha deixat cap problema. Bé, cap problema, no és agradable no? Però vull dir doncs mira, pitjor hagués estat una orella que es veuria, no? Jo m'ho prenc així. Perquè inclús em van oferir de posar una pròtesis, però una pròtesis vaig dir i què guanyes amb la pròtesis? I em van dir diu doncs estèticament i així, però em van dir ves però et pot donar problemes també.

49.: - *Ah sí?*

CTS: - Sí, i vaig dir doncs tira, deixa-ho estar. Perquè només faltaria que damunt encara donés problemes saps?

50.:- *Ja, ja, si s'infecta o alguna cosa no surt a compte.*

CTS: - Doncs ja està, ho vam deixar córrer.

51.:- *D'acord. I el tema càncer, va ser una notícia dura?*

CTS: - No, perquè jo ja m'ho vaig mirar abans d'anar al metge. Jo quan vaig anar al metge ja havia mirat per Internet, que avui en dia és fàcil.

52.:- *Ja.*

CTS: - I per el que veia doncs lo més possible era que fos això. També sabia que aquest tipus de càncer és un càncer poc agressiu i que generalment té una probabilitat molt alta de curació. I estava més o menys tranquil.

53.:- *Ah, d'acord. No va ser allò que dius un drama...*

CTS: - No, perquè a més havia sentit casos de gent que s'havia recuperat i m'ho vaig prendre relativament bé. Ja em prenc jo les coses relativament bé eh, però potser si m'haguessin dit que tinc un pàncrees o tal sí que m'hauria agafat de tot, però no és el mateix.

54.:- *No, ja, evidentment.*

CTS: - Doncs llavors ja estava una mica més tranquil i assabentat. Ara, quan vas a fer un control, uns anàlisis, sempre hi ha aquell puntet de dir...

55.:- *Ja, a veure si em trobaran alguna cosa...*

CTS: - Sí, sí, de dir, a veure si passarà alguna cosa.

56.:- *Ja, però ara ja no fa no, visites ara és cada any oi?*

CTS: - Sí, ara és cada any. Per exemple ara he d'anar al Novembre.

57.:- *D'acord. I ara quan arribi als 10 anys ja està?*

CTS: - Sí, a mi em sembla que llavors em donaran per curat. Ja en puc agafar un altre. Toquem fusta de que no.

58.:- *I quan va anar al metge no li van dir quina podia estar la causa de que l'agafés?*

CTS: - No. No ho sabien. El que sí que em van comentar que potser era massa gran. Normalment agafa a la gent més jove.

59.:- *Ja, que normalment agafa més joves.*

CTS: - Sí, doncs no ho sé.

60.:- *Perfecte. Doncs per part meva donem per finalitzada l'entrevista. Moltes gràcies per la seva atenció i molta sort! Gràcies.*

CTS: - A tu. Molta sort i a veure si et posen una bona nota del treball.

- ENTREVISTA 2: GREGORIO LAFUENTO

Codi de l'entrevista: GL_2002

Entrevistadora:

Entrevistat: GREGORIO LAFUENTO

Data de l'entrevista: 26-07-2018

Duració: Diverses gravacions, una de 16 minuts i 3 segons, una de 5 minuts i 6 segons, una altra de 7 minuts i 27 segons, una altra de 3 minuts i 10 segons, una altra de 11 minuts i 51 segons i una última de 4 minuts i 08 segons.

Lloc: Casa seva, Velilla de Cinca

Hora: 11:00

Idioma: Castellà

1.: - *Hola buenas tardes, mi nombre es _____ tengo 17 años y estoy realizando mi trabajo de investigación. El trabajo de investigación es un trabajo que se realiza con el fin de investigar sobre un tema que cada uno elige según sus intereses. Yo he decidido hacerlo sobre si los pesticidas o productos tóxicos que existen o existieron influyen o no a sufrir un cáncer testicular. Es por eso que me sería de gran ayuda si me pudiera responder a algunas preguntas que tengo preparadas, antes de las cuales tendría que rellenar el formulario de consentimiento informado, siempre y cuando esté de acuerdo. Como bien podrá leer en la hoja, es una entrevista totalmente anónima, puede desvincularse del proyecto siempre que lo crea necesario y puede negarse a responder preguntas que crea inadecuadas o innecesarias. Si tiene alguna duda estaré encantada de responderla.*

GREGORIO LAFUENTO: - *Hola muy buenas. A mí no me importa nada si salen mis datos dónde sea que tienen que salir. Te puedo decir mi nombre y todo que no me importa.*

2.: - *Vale, perfecto entonces. Solo una firmita por ahí y vamos a empezar.*

GREGORIO LAFUENTO: - Vale.

3.: - *¿Qué edad tiene?*

GREGORIO LAFUENTO: - 82 años.

4.: - *De acuerdo. ¿No se quiere sentar?*

GREGORIO LAFUENTO: - Ah yo no. Que va. Si estoy todo el día haciendo cosas aquí en el huerto no ves. Es que si estuviera parado ya no podría hacer nada. El día 13 de febrero, cuando llegue, haré 83 años.

5.: - *Ya, ya veo ya. Está bien. ¿Dónde reside actualmente?*

GREGORIO LAFUENTO: - Aquí en Velilla de Cinca.

6.: - *De acuerdo. ¿Está casado verdad?*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, la mujer.

7.: - *¿Y tiene hijos? ¿Cuántos hijos tiene?*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, tengo 2, hijo e hija.

8.: - *¿Se considera una persona nerviosa?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, para nada.

9.: - *¿Es o fue ciclista o futbolista?*

GREGORIO LAFUENTO: - Me gustaba la bicicleta sí.

10.: - *Ah, ¿y hacía mucha bicicleta usted en el pasado o no?*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, sí, mucha bici sí. Allí no me ganaba nadie entonces.

11.: - *Que bien. ¿Cuál es su profesión? O fue claro.*

GREGORIO LAFUENTO: - Pues la agricultura. Asunto de todo, viñas, la huerta, fruta, todo.

12.: - *Ah, vale. ¿Cuántas horas trabajaba al día?*

GREGORIO LAFUENTO: - Ui. A demás aquí, hasta de noche he estado trabajando muchas veces. Con luz.

13.: - *¿Ah sí? ¿Cómo 15 horas o así?*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, muchas más también.

14.: - *¿Me podría contar en qué consistía su trabajo más o menos?*

GREGORIO LAFUENTO: - La fruta, en almacenes también.

15.: - *Ah, ¿pero trabajaba en almacenes o en el campo?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, la huerta también. Cuando trabajaba a mi pueblo iba a la fruta i a llevarla a los almacenes. También trabajé un tiempo en un almacén, por eso conocí a mi mujer, porque fui a comprar peras allí con un comprador.

Es que hay que explicar todo. Si pude trabajar a la fruta en mi pueblo es porque hicieron un pantano que cogió todas las tierras menos en el secano que quedó la cereza, mucha uva, que aún se podía vivir con aquello. Pero la huerta la cogió toda.

16.: - *Vale, vale. Entonces usted era agricultor.*

GREGORIO LAFUENTO: - Agricultor sí.

17.: - *Vale, y ¿utilizaba pesticidas o productos químicos para los árboles?*

GREGORIO LAFUENTO: - Entonces sí.

18.: - *¿Productos químicos, utilizaba?*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, sí, sí, sí, sí, claro.

19.: - *¿Los utilizaba con mucha frecuencia?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, que va, no. No era como ahora que sulfatan tanto. Antes era más para el pulgón que se ponía en los árboles. Por ejemplo con la cereza y el almendro, con una sulfatada era bastante ya.

20.: - *Ah, vale.*

GREGORIO LAFUENTO: - Solo una sulfatada.

21.: - *Una sulfatada ¿cada cuánto?*

GREGORIO LAFUENTO: - Al año.

22.: - *Una al año, vale.*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, esto en mi pueblo eh.

23.: - *Vale. ¿Y qué producto utilizaba, se acuerda? ¿Cuál era su finalidad?*

GREGORIO LAFUENTO: - “*Metasystox*”. Así se llamaba. Matar las plagas es para lo que sirven.

24.: - *Vale.*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí se llamaba así. Han sacado otros productos, ves la uva, ahora no la he sulfatado. Y mira esa como está de guapa, es más temprana.

25.: - *Claro, ya veo ya. Y entonces, los productos que tiraba, ¿los tiraba con protección? Es decir mascarita, guantes...*

GREGORIO LAFUENTO: - No. No se miraba no.

26.: - *Vale, y ¿Dónde los compraba estos productos?*

GREGORIO LAFUENTO: - Los traían, los representaban una casa y así nos los traían. Los comprábamos en el mismo sitio siempre.

27.: - *De acuerdo. ¿Y cuántos años hace que tiene este huerto de aquí?*

GREGORIO LAFUENTO: - Des de que nos casamos.

28.: - *Y ¿cuántos años hace?*

GREGORIO LAFUENTO: - Hace 45 años ya.

29.: - *Está bien.*

GREGORIO LAFUENTO: - Pues des de entones trabajo aquí.

30.: - *Bien, bien. ¿Y aquí tiran productos o no?*

GREGORIO LAFUENTO: - Aquí alguna vez para el pulgón, si vemos que hay. Yo como antes, si tiro es para el pulgón i ya, que con un poco basta.

31.: - *Y entonces, ¿tira el mismo producto que antes tiraba?*

GREGORIO LAFUENTO: - Ahora es otro. Como han cambiado de nombres, etc.

Lo tengo arriba.

32.: - *Ah, ¿y no sabe cómo se llama?*

GREGORIO LAFUENTO: - ¿Quieres que lo vayamos a mirar? Mira ven, sígueme.



33.: - *Veo que también tiene aquí uno que se llama "Mesurol".*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, "Mesurol", pero éste es de uso más espontáneo y no lo uso mucho, la verdad. Es para cuando no puedo controlar la plaga o cuando hay alguna que es más potente que el pulgón.

34.: - *-Lo tiene bien esto eh veo. Es un espacio muy grande.*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, sí. Es cierto. Y ves que tengo acá la nevera y todo pues me bajo siempre agua fresca o coca-cola, ¿sabes?

35.: - *Muy bien. Ya veo ya.*

GREGORIO LAFUENTO: - Y esta mañana he estado cogido judías secas, ves aquí están.

36.: - *¿Y qué va a hacer con ellas ahora?*

GREGORIO LAFUENTO: - Pues están para comer ahora ya.

37.: - *Ah vale.*

GREGORIO LAFUENTO: - Y aquí está la bodeguita que hemos dicho antes, por si lo quiere ver tu compañera.

38.: - *Que grande y que chula la tiene.*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, aquí es donde lo hago yo a mano y después pues esto son todas las botellas hechas por mí.

39.: - *Así que debe beber siempre su propio vino, que bien.*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, siempre, sí. Hombre ya que lo hago...

40.: - *Verdad, no cabe duda.*

*Conversa innecessària per al treball sobre coses seves del passat i sobre la bodega. Conversa llarga d'uns 20 minuts. El Gregorio explica coses.

41.: - *¿Ha sentido nunca hablar de un producto químico llamado "Tiram 50"?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, nunca lo he escuchado. ¿Para qué sirve?

42.: - *Ah, pues es un producto utilizado a la agricultura actualmente pero que se ha demostrado que es cancerígeno y que se retira del mercado al año que viene.*

GREGORIO LAFUENTO: - *Ah pues no lo sabía nada.*

43.: - *Entonces entiendo que no lo utiliza.*

GREGORIO LAFUENTO: - No, no lo utilizo no.

44.: - *De acuerdo. Entonces, hablando del cáncer que tuvo... ¿Sabe cuántos años hace que se lo diagnosticaron?*

GREGORIO LAFUENTO: - 20 años hace ya. Tenía 62 años.

45.: - *Ostras. Vale. ¿Y tiene antecedentes con cáncer testicular? ¿El abuelo, padre, hermano... no se?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, tengo cáncer en la familia claro pero no tengo nadie que ha tenido cáncer testicular.

46.: - *¿Y qué notó, que tuvo que ir al médico?*

GREGORIO LAFUENTO: - Nada, porque yo me he encuentro bien. Siempre he estado bien. Por eso te he explicado antes eso de que no quiero venderme ni el huerto este ni la bodega ni nada, porque como ya te he dicho, porque no haría nada y me empezaría a salir las cosas y empezaría a encontrarme mal. Por eso le digo a mi mujer que se puede vender las tierras que tenemos pero eso no, porque si no, no sé qué haría. Vendo las fincas, pero esto no porque no haría nada.

47.: - *Ya, entiendo. Pero y entonces, ¿Cómo le diagnosticaron el cáncer?*

GREGORIO LAFUENTO: - Pues porque me tenían que operar del hidrocele, y vieron que tenía el cáncer.

48.: - *¿Cómo? ¿Le operaron del hidrocele?*

GREGORIO LAFUENTO: - Claro es que aquí hay que explicar todo. Yo un día me desperté y vi que tenía un testículo hinchado, pero ni me dolía ni nada, así que no le di importancia. Hasta que un día era ya muy grande, no dolía, pero era muy grande, y se lo tuve que decir a la mujer. Entonces fuimos al médico, que yo no quería pero tuvimos que hacerlo, y me dijeron que tenía un hidrocele en el testículo.

49.: - *¿Qué es un hidrocele?*

GREGORIO LAFUENTO: - Es cuando se hincha el testículo y se pone agua dentro. O sea tenía agua dentro del testículo y por eso estaba hinchado.

50.: - *¿Entonces se lo tuvieron que operar y sacarlo verdad?*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, me lo operaron y me lo sacaron, y entonces debajo vieron que también tenía un cáncer testicular, que todavía no se había pronunciado porque tenía el hidrocele encima pero que estaba allí y se hubiera manifestado después de sacarlo me imagino.

51.: - Ah, ya entiendo. *¿Y entonces se lo sacaron todo de una vez?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, que va. Me tuvieron que hacer pruebas para verificar el cáncer y todo y entonces volví a pasar por quirófano.

52.: - *Ah, y todo era en el mismo testículo, ¿Verdad?*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, claro, todo en el mismo.

53.: - *Vale. ¿Y le hicieron quimioterapia?*

GREGORIO LAFUENTO: - Es que tenía un tumor súper grande. La medida de mi cáncer, que no se ahora qué número era exactamente, pero era muy grande y entonces pues tuvieron que hacerme mucha quimioterapia para matarlo todo.

54.: - *Ah, ¿cuántos ciclos le hicieron?*

GREGORIO LAFUENTO: - 4 ciclos creo. Era 1 semana de quimioterapia muy fuerte, a la semana siguiente eran un par de días creo pero todo muy “suavito” y todo, y dos semana de descanso. Y volvía a empezar.

55.: - *¿Y estaba ingresado en el hospital? Porque imagino que la quimioterapia que le hicieron hace 20 años era mucho más agresiva que la que dan actualmente.*

GREGORIO LAFUENTO: - No sé si son diferentes o no pero sí que recuerdo que era dura. Me ingresaban toda la semana. Hacíamos creo que 1 semana ingresados en el hospital y 3 en casa. Bueno las de 3 en casa eran 2 i pico o 3 depende del ciclo.

56.: - *Ostras, de acuerdo. ¿Y continuó ejerciendo su trabajo después del tratamiento y durante o no se acuerda?*

GREGORIO LAFUENTO: - Bueno es que no podía mucho, porque como estaba ingresado... Preferí coger la baja y cuando estaba por casa sí que iba a echar algún vistazo pero trabajar, trabajar no pude durante casi o un año entero.

57.:- *¿Y cómo lo llevó esto de no poder trabajar?*

GREGORIO LAFUENTO: - Pues mal la verdad, creo que es lo que llevé peor de todo. Porque yo siempre lo decía, yo cáncer no me creo que haya tenido, porque me encontraba, y me sigo encontrando súper bien.

58.:- *Ya, entiendo. ¿Y siguió asistiendo a las visitas posteriores cada 3 meses después cada 6, entonces al año y así?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, que va. Cuando ya llevaba como 5 años me tocaba ir cada año pero me cansé y pedí el alta. Porque la doctora que me llevó durante todo el tratamiento veía que estaba bien y que no necesitaba ir al médico y me dijo que vale, que me hacía el alta.

59.:- *¿Y ya no ha vuelto a ir?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, nada más. No he ido ninguna vez más la verdad.

60.:- *¿Pero y no tiene miedo ni nada?*

GREGORIO LAFUENTO: - ¿Miedo? Que va, por qué debería tenerlo. Si me encuentro maravillosamente bien, no me duele nada, no me encuentro bajo de nada, no tengo dificultades para hacer las cosas que solía hacer 20 años atrás. Estoy muy bien. Y feliz.

61.:- *Bueno pues entonces me alegro para usted. Imagino que entonces el tema cáncer no fue un tema difícil para usted de asimilar.*

GREGORIO LAFUENTO: - No, pero si yo decía siempre yo no me lo creo que haya tenido cáncer, no me lo creo ni me lo creeré nunca porque en ningún momento me encontraba mal ni me he encontrado. Y tengo entendido también que en aquellos momentos había quimioterapias muy agresivas, pero muy, y se

ve que para el cáncer testicular que yo tenía no lo eran tanto y pues estuve bien. Mi mujer hace 7 años también tuvo cáncer de mama.

Pero sí, yo me lo tomé bien, como si nada casi. Fue peor para la mujer y para los hijos que para mí. Pero mucho peor.

62.:- *Pobres. ¿Y usted sabe si se quedó infértil?*

GREGORIO LAFUENTO: - No, antes no se miraba eso. Pero no tengo ni idea porque ya no lo necesitaba saber, ya que con mis 62 años y mis dos hijos no necesitaba más.

63.:- *Muy bien, está bien.*

GREGORIO LAFUENTO: - Sí, la verdad es que he tenido mucha suerte con todo en mi vida.

64.:- *Que bien. Bueno, señor Gregorio, para mí ya podemos dar por finalizada la entrevista. Ha sido un placer escuchar todas sus historias y el tiempo que hemos pasado aquí en su huerto. Muchas gracias por todo, por la botella de vino, y por su tiempo. ¡Gracias!*

GREGORIO LAFUENTO: - A vosotras venga de nada. Adiós y mucha suerte.

- ENTREVISTA 3: ISIDRO S.

Codi de l'entrevista: IS_2002

Entrevistadora:

Entrevistat: Isidro S.

Data de l'entrevista: 01-08-2018

Duració: Diverses gravacions, una de 9 minuts i 30 segons, una de 3 minuts i 3 segons i una última de 14 minuts i 15 segons.

Lloc: Bar Tapetes, Alcarràs

Hora: 20:00

Idioma: Castellà

1.: - *Hola buenas tardes, mi nombre es _____, tengo 17 años y estoy realizando mi trabajo de investigación. El trabajo de investigación es un trabajo que se realiza con el fin de investigar sobre un tema que cada uno elige según sus intereses. Yo he decidido hacerlo sobre si los pesticidas o productos tóxicos que existen o existieron influyen o no a sufrir un cáncer testicular. Es por eso que me sería de gran ayuda si me pudiera responder a algunas preguntas que tengo preparadas, antes de las cuales tendría que rellenar el formulario de consentimiento informado, siempre y cuando esté de acuerdo. Como bien podrá leer en la hoja, es una entrevista totalmente anónima, puede desvincularse del proyecto siempre que lo crea necesario y puede negarse a responder preguntas que crea inadecuadas o innecesarias. Si tiene alguna duda estaré encantada de responderla.*

ISIDRO: - Claro. Ya podemos empezar. Mi nombre es Isidro.

2.: - *Perfecto. ¿Qué edad tiene?*

ISIDRO: - 82.

3.: - *De acuerdo. ¿Y dónde reside?*

ISIDRO: - En Lèrida.

4.: - *¿Cuál es su situación actual? Es decir, está casado, tiene hijos...*

ISIDRO: - Ahora por ahora viudo, que se murió la mujer.

5.: - *¿Y tiene hijos?*

ISIDRO: - 2 hijas.

6.: - *¿De antes de tener el cáncer?*

ISIDRO: - Sí, las dos.

7.: - *¿Se considera una persona nerviosa?*

ISIDRO: - No.

8.: - *¿Y cuándo era joven fue ciclista?*

ISIDRO: - Sí, bueno, yo el ciclismo casi lo he hecho prejubilado.

9.: - *¿Después de tener el cáncer entonces?*

ISIDRO: - Sí, claro.

Pero y antes también iba eh.

10.: - *¿Y jugaba al fútbol o no?*

ISIDRO: - Sí, sí, el futbol también.

11.: - *¿Y cuál fue su profesión?*

ISIDRO: - Transportista.

Con un tractor.

12.: - *Vale. ¿Y entonces no utilizaba productos químicos ni pesticidas ni nada verdad?*

ISIDRO: - No. Pero a ver. Ahora te explico yo.

13.: - *Vale.*

ISIDRO: - Yo transporté durante muchos años fruta. En el verano, transportaba solamente fruta. Resulta que había una fruta, la blanquilla, así se llama, un tipo de pera, que le echaban un tipo de ácido, el “**ácido giberélico**” y aquello me provocaba como alergia en los ojos y en los testículos. Lo notaba eh.

14.: - *Ah, ostras. ¿Pero y le dijeron que era una alergia?*

ISIDRO: - No, no sabían si era una alergia, una reacción, una intolerancia... Y nada más era aquella clase de pera. Y claro tienes que pensar que yo eso no lo tocaba ni nada, solamente lo transportaba. Pero solo de subir al camión en el que las llevaba ya me provocaba la reacción y todo.

15.: - *Ah, vale, que curioso. De acuerdo.*

ISIDRO: - Pero es que a mí ya te voy a decir. El cáncer. A mí me operaron de un hidrocele.

16.: - *Ah vale.*

ISIDRO: - Y lo abrieron y me encontraron un quiste. Bueno un quiste que me trataron en Barcelona igual como el hidrocele durante unos 9 o 8 años. En la Fundación Puigverd. Y me dieron el alta y hasta ahora. Pero a mí no me dieron ni una pastilla ni nada para eso eh. Nada de nada.

17.: - *Vale.*

ISIDRO: - Me hacían revisión cada año, que estaba igual, que estaba igual. Y nada, bien. O sea que eso era lo que me pasaba.

18.: - *De acuerdo, es decir, que el cáncer se lo encontraron a raíz del hidrocele.*

ISIDRO: - Exactamente.

19.: - *Ah, vale.*

ISIDRO: - Me lo encontraron. Lo analizaron, un tal doctor Cortada y pues eso. Iba a Barcelona cada año durante todos estos años y hasta ahora. Pero como he dicho antes, no me dieron ni una sola pastilla. Ahora, la fruta aquella, algo debía tener porque ya te digo, nada más con subir al camión ya me encontraba

muy mal. Y además con el calor en verano y el pantalón corto, que llevaba pantalón corto, madre mía.

20.: - *¿Y le dijeron algo en el médico de ese hecho? Es decir, si tenía algo que ver con el cáncer...*

ISIDRO: - No. No lo relacionaron.

21.: - *¿Ah no?*

ISIDRO: - No. El médico que me preguntó a ver... Nada, nada, nada. Solo recuerdo que me pasaban por unas máquinas, que eran como unos escáneres que no veas y bien, bien.

22.: - *Vale.*

ISIDRO: - Y ni una pastilla ni nada. Y al cabo de 9 años me dieron el alta y ya está.

23.: - *¿Pero le quitaron el testículo verdad?*

ISIDRO: - No, no, no, que va.

24.: - *¿Ah no?*

ISIDRO: - No. Había un médico que lo quería quitar, pero otro dijo que no. Y entonces dijeron bueno pues lo dejamos. Y ya está, lo dejaron.

25.: - *Vale. ¿Y cuántos años hace de esto ahora?*

ISIDRO: - Yo tenía 53 años creo. 50 y tantos. Pues hace 30 años aproximadamente.

26.: - *Ostras. ¿Y entonces no le hicieron nada para el cáncer? ¿Ningún tratamiento?*

ISIDRO: - No, nada. Revisiones. Me pasaban por una máquina, un escáner, me ponían también aparatos por todo el cuerpo y me decían que estaba bien. Que estaba igual.

27.: - *¿Pero fue un cáncer de testículo verdad?*

ISIDRO: - Sí, claro. Según el Dr. Cortada.

28.: - *Vale, pero ¿y le operaron pero no le quitaron el testículo?*

ISIDRO: - No. Ya verás. Al abrir el hidrocele, un líquido que se forma en los testículos no, me lo abrieron e igual salió un litro de líquido. No exagero. Y entonces, el que me operó, que es el Cortada, vio un quiste y lo mandó a Barcelona. Y lo analizaron y vieron que era maligno. Y me mandaron a Barcelona. Y entonces me llevaron durante 4-5 años los médicos de San Carlos. Después me pasaron a la Fundación Puigverd donde estuve también durante 5 años. Ahora, ¿De qué me vino? Pues no sé. Nadie sabe.

29.: *¿Por qué tampoco tiene antecedentes con cáncer testicular?*

ISIDRO: - No. Ninguno.

30.: - *Vale. ¿Y se le hinchó el testículo verdad?*

ISIDRO: - ¿Cómo? No te entiendo.

31.: - *Es decir, si se le hizo grande.*

ISIDRO: - No, no. Bueno, cuando tenía el hidrocele sí claro, por el líquido. Pero por el cáncer testicular no.

32.: - *O sea usted estaba bien, normal.*

ISIDRO: - Sí, yo como siempre.

33.: - *¿Y usted no dejó de trabajar en ningún momento o sí?*

ISIDRO: - Bueno, sí, para la operación claro que sí que dejé de trabajar un poquito. Me dieron el alta y todo y como siempre yo al trabajo. Y ya te digo, en Barcelona no me dieron ni una pastilla para nada, ninguna.

34.: - *Ya, ostras.*

ISIDRO: - Me hacían los escáneres y luego me pasaban una máquina por aquí a la barriga. Y a veces venía una chica, a veces un chico y me decían vale, vale, ya se puede vestir. Y así.

35.:- *¿Y no se ha vuelto a mirar nada?*

ISIDRO: - No.

36.:- *Bueno.*

ISIDRO: - Ahora el cáncer de testículo está un poco hinchado, el izquierdo.

37.:- *Ah, ¿Y no va a ir al médico ni nada?*

ISIDRO: - No, que va.

Es que a ver, tuve un cáncer de próstata hace 4 años, que me lo trataron, y también me dieron radioterapia, y también se ha parado.

38.:- *Ah, o sea, ¿ha tenido más cánceres aparte del de testículo?*

ISIDRO: - Sí, ya verás. Me miraron la próstata y vieron que tenía células cancerígenas. ¿Vale? De esto hace 4 años. Entonces me mandaron a hacer 38 sesiones de radioterapia, ¿sabes?

39.:- *Sí, claro.*

ISIDRO: - Que te pasan como un láser y cuando acabé el tratamiento ese me dieron una inyección cada 3 meses durante 2 años, y el médico ya me lo dijo dice esto te puede provocar mamas, es decir, tetas, y los testículos se pueden hinchar.

40.:- *Ah, vale, es decir, son efectos secundarios del tratamiento en sí.*

ISIDRO: - Sí, claro, sí. El tratamiento ese de la inyección. Y ahora pues hago una revisión cada año. Por el cáncer de próstata, no por el de testículo eh.

41.:- *Ya, ya, me lo imagino. O sea, ¿ha tenido esos dos cánceres, el de próstata y el de testículo?*

ISIDRO: - Sí, esos dos. Recuerdo que el médico me dijo, no te preocupes, que de eso no te vas a morir. Dice tú tienes ganas de vivir y digo pues claro y me dijo pues tu tranquilo que yo te voy a curar. Un tío muy simpático.

42.:- *Ya veo, ya.*

ISIDRO: - Y justo después de tener yo este cáncer de próstata, mi mujer, la Reyes, tuvo cáncer de páncreas.

43.: - *Ostras, este ya es más agresivo.*

ISIDRO: - Sí, murió pero al cabo de nada. Después de año, año y medio murió. De una infección en el Arnau, el hospital.

44.: - *Que mal me sabe.*

ISIDRO: - Y fuimos a Barcelona dónde le hacían una anestesia de baipás para que sacara la infección a fuera.

45.: - *Ah, vale.*

ISIDRO: - Se puso muy pero que muy amarilla. Sabes los residuos de nuestro cuerpo que limpian el páncreas, pues ella no los eliminaba. Por eso se puso amarilla completamente, pero muy amarilla todo el cuerpo. Y entonces le hicieron una especie de baipás para que sacara todo pero no funcionó muy bien el intento.

46.: - *Ya veo...*

ISIDRO: - Y fuimos a una revisión con la mujer y el médico me dice, comparado con lo de la mujer, lo que tenía yo era un caramelo chupado.

47.: - *Ya, es que el de páncreas ya es otra historia...*

ISIDRO: - Sí, y luego vimos a la doctora, que es de aquí de Alcarràs, la señora Natalia Nieves, una mujer joven.

48.: - *Ni idea, no sé quién es.*

ISIDRO: - Pues esa mujer le dio un medicamento para el cáncer pero no hubo nada que hacer. Los hacía en un laboratorio, todo natural, pero no, no hicieron nada.

49.: - *Pobre mujer...*

ISIDRO: - Sí, le hicieron quimioterapia, y el tumor no reducía su tamaño, sabes, continuaba siendo igual de grande, pero tampoco se expandía ni se hacía más grande. Pero eso duro bastante poco.

Y el médico, que era un tocho, porque era así, era un tocho, no supo encontrarle el azúcar en la sangre de la mujer. Vino todo por el azúcar. Cuando se lo encontraron pasaba ya los 500.

50.: - *¿Qué dice?*

ISIDRO: - Hacía ya días que se encontraba mal y nada el médico. Hasta que no podía más y fue a urgencias y sí, sí, a más de 500 el azúcar.

51.: - *Que mal...*

ISIDRO: - Pues sí. Y la doctora muy buena. Nos dio el teléfono y todo para ver si necesitábamos algo y así.

52.: - *Que bueno.*

ISIDRO: - Sí, la verdad es que se agradece un montón.

53.: - *Ya, obviamente. ¿Y usted ha tenido nunca en su vida un huerto o algo así?*

ISIDRO: - No.

54.: - *¿Nunca?*

ISIDRO: - Yo empecé a los 19 años con el camión. 16 o 19 no me acuerdo yo ahora mismo.

55.: - *Ah, vale.*

ISIDRO: - Y esto de la fruta que decíamos solo lo hacía en verano, claro.

56.: - *¿Y le han dicho si el cáncer ese que ha tenido hace 4 años puede ser raíz del cáncer de testículo?*

ISIDRO: - No, me dijeron que no tenía nada que ver.

57.: - *Vale, vale, vale.*

ISIDRO: - Pero ya te digo, de los productos, que es lo que te interesa a ti, lo único que me afectaba era lo de las peras esas. Se me ponían los ojos súper hinchados.

58.:- *Y, después del cáncer de testículo, ¿Continuó llevando esa fruta o no? Transportando quiero decir.*

ISIDRO: - No, ya no.

59.:- *Vale, pues muy bien. ¿Tiene usted algo que añadir?*

ISIDRO: - No, yo no. A mí me lo encontraron, ya te digo, con el hidrocele. Porque le dije al doctor Cortada si podía ir en bicicleta y me dijo, ¿en bicicleta? A Barcelona tienes que ir tú. Y entonces fue cuando me dijo lo del tumor maligno que era cáncer.

60.:- *Y el cáncer de próstata, ¿Cómo se lo encontraron?*

ISIDRO: - Pues eso fue que orinaba sangre. Entonces fuimos al médico, al hospital, al Arnau, y dijeron que tenía un cáncer.

Las pruebas eran agresivas, pero el tratamiento de la radioterapia no. Nada.

61.:- *¿Ah no? Yo pensaba que sí que lo era.*

ISIDRO: - No, no. Las sesiones las hice seguidas. 38 sesiones seguidas. Cada día. Bueno menos sábados y domingos claro. Los otros 5 días sí siempre.

62.:- *Ostras.*

ISIDRO: - Iba al Arnau, allí al sótano.

63.:- *¿Pero y a la radioterapia no notaba nada dice?*

ISIDRO: - No se nota nada. Nada de nada. Te ponen en una camilla como ese móvil. Entonces la máquina hace la faena. Hay un radio láser por el medio de tu cuerpo y tienen que poner la camilla muy recta y al lugar para acertar el radio láser para que trabaje por el centro. Los enfermeros después se van a una sala, se marchan, y la máquina empieza a rodar a tu alrededor. Pero no notas nada. Y después al cabo de 10 minutos ya estás.

64.:- *¿Y el pelo le cayó o no?*

ISIDRO: - Que va, si no tengo a demás.

65.:- *Bueno.*

ISIDRO: - No tuve ningún efecto secundario.

Y esto de la fruta tiene que influir al 100% a los payeses que trabajan con este material pero seguro que lo hace. Porque imagina yo que cargaba un camión cada 15 días por ejemplo, ellos que están por ahí todos los días.

66.:- *¿Y este ácido se utiliza o ya no?*

ISIDRO: - No, yo pienso que no. Creo que lo quitaron por cosas así. Algo todavía se tira pero no tanto como antes ni mucho menos.

67.:- *¿Y se tira para matar verdad?*

ISIDRO: - No. Ese producto el que hace es hacer crecer a la pera. Es como un regulador hormonal y cuando es un invierno que mata todas las semillas de la pera, tú tiras ese producto y la pera crece como si fuera natural. Bueno, casi, porque con el producto se deforma un poquitín. No era una pera perfecta, salía deformada.

68.:- *¿Y se puede vender igual deformada?*

ISIDRO: - Sí, sí, claro. Había años que si no no se hubiera vendido ninguna pera. Antes no se miraba eso.

69.:- *Ya, está bien. Bueno, pues para mí ya podemos dar por finalizada la entrevista. Ha sido un placer ese rato y le deseo mucha suerte. ¡Muchísimas gracias, de verdad!*

ISIDRO: - No, nada, mujer. Adiós. Y bueno eso del ácido este, ya te digo yo que influye pero muchísimo. Segurísimo.

- ENTREVISTA 4: JAVIER ESCOLLANO

Codi de l'entrevista: JER_2002

Entrevistadora:

Entrevistat: JAVIER ESCOLLANO RAMÍREZ

Data de l'entrevista: 17-07-2018

Duració: 52 minuts i 35 segons

Lloc: Bar Àgora Alcarràs

Hora: 18:30

Idioma: Català

1.: - *Hola bona tarda, el meu nom és . , tinc 17 anys i estic realitzant el meu treball de recerca. El treball de recerca és un treball que es realitza amb la fi d'investigar sobre un tema que cadascú tria segons els seus interessos. Jo he decidit fer-lo sobre si els pesticides o productes tòxics que existeixen o varen existir influencien o no a patir un càncer testicular. És per això que em seria de gran ajuda si em pogués respondre unes quantes preguntes que tinc preparades, abans de les quals m'hauria d'omplir el formulari de consentiment informat, sempre i quan hi estigui d'acord. Com bé podrà llegir al full, és una entrevista totalment anònima, es pot desvincular del projecte sempre que ho cregui necessari i es pot negar a respondre preguntes que cregui inadequades o bé innecessàries. Si té alguna pregunta estaré encantada de respondre-la.*

JAVIER ESCOLLANO: *Hola, tinc tot el temps del món, no hi ha pressa. No em molesta que la gent sàpiga la meva identitat, és més, prefereixo que se sàpiga, perquè si d'aquesta manera puc ajudar a algú estaria més que content a poder fer-ho. Et va malament això a tu pel treball?*

2.: - *No, cap problema. Posi el seu nom i jo ja ho transcriuré a l'hora de passar l'entrevista, no es preocupi. Pot deixar les caselles lliures al formulari si li és igual o bé posar sí.*

JAVIER ESCOLLANO: - D'acord, posaré sí a tot però no tinc cap problema en desvetllar la meva identitat. Ja podem començar quan vulguis.

3.: - *D'acord. Quina edat té?*

JAVIER ESCOLLANO: - 42 anys.

4.: - *On resideix?*

JAVIER ESCOLLANO: - A Fraga.

5.: - *Quina és la seva situació sentimental actualment? (Està casat, té fills, és solter...)*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, estic casat. Tinc dos fills, un de 9 anys i una xiqueta de 3 que és un miracle.

Degut a la quimioteràpia, que era una quimioteràpia molt agressiva que ja t'explicaré més endavant durant l'entrevista, pues jo em vaig quedar estèril. I clar vaig congelar esperma Barcelona i tal, abans del tractament perquè era jove i pretenia tenir més fills. Per aquell moment jo la nena encara no la tenia. I bé doncs tot anava bé i aquest esperma encara no el vam utilitzar perquè mentre durava el tractament i així, doncs vam preferir esperar. I al cap de 3 anys es queda embarassada la meva dona.

6.: - *Què diu?!!!!*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sí, i no podia ser. Que no podia ser, de cap manera. I l'oncòleg preguntant-me que si estava segur de que el fill era meu. Que era impossible. De cap de les maneres. Que no podia ser i que no podia ser.

7.: - *Que "heavy". I com va acabar tot?*

JAVIER ESCOLLANO: - I clar, al ser un cas fora de lo normal, súper estrany, ningú sabia ni com explicar-ho ni que dir-nos. Llavors vam decidir anar a una

ginecòloga pagant, val, i amb molta por com és normal. La doctora i tots deien que no podia ser, que amb tot el tractament tant agressiu que m'havien posat que ningú explicava com havia pogut passar allò. Llavors la ginecòloga va dir que era molt fort i que si li podia passar el paper amb els productes que havia portat la meva quimioteràpia per analitzar què portaven i què havia pogut passar. Li vaig portar sense cap problema i en mirar-s'ho em va dir que era impossible. Que era molt fort perquè aquells productes que m'havien posat eren tant agressius que era impossible que pogués haver fet el fill sense utilitzar l'esperma congelat. Em va dir que si li donava permís per enviar el meu cas i tot el que tenia d'informació, el meu tractament, els productes del tractament, tot, a Madrid, per estudiar-ho allà, perquè aquí t'asseguro que ningú ens podia explicar què passava. I clar li vaig dir que sí però que amb una condició, que m'agradaria saber la contesta de Madrid.

8.: - *Clar, clar, i quina va ser la contesta?*

JAVIER ESCOLLANO: - Pues després, al cap d'uns quants mesos, em truca la ginecòloga, i saps quina va ser la contesta de Madrid?

9.: - *Quina?*

JAVIER ESCOLLANO: - "La medicina no es exacta", així, tal qual. I així es va quedar el cas que ningú més va saber resoldre.

10.: - *Uau, és brutal!*

JAVIER ESCOLLANO: - Doncs sí, digues-m'ho a mi. I per acabar de rematar el miracle, la nena va nèixer la nit de "Nochebuena".

11.: - *Quina casualitat!!*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sí, ja veus. La meva dona, que va patir molt, el dia 22 va fer aigües i al 24 a la 1 de la matinada va nèixer la nena. Ara ja fa 3 anys.

12.: - *Que bé! I llavors l'altre fill el va tenir abans del càncer veritat?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sí, abans del càncer. Ho va passar molt malament eh, també t'ho he de dir... Perquè tenia 3 anys, tenia 3 anys i al final me'l vaig tenir que emportar a la quimioteràpia.

13.: - *I això?*

JAVIER ESCOLLANO: - Perquè no dormia. Cap nit, no dormia res. No dormia per la nit i es despertava plorant i llavors vaig parlar amb la supervisora de la *químio* i em va dir que sí que sí que cap problema ni un. I el vaig portar i li vaig ensenyar la sala, les butaques i tal i clar a veure que no és un lloc terrorífic ni res, amb televisió i tal i llavors ell al veure això es va quedar tranquil i va poder dormir per les nits però si no, no hi havia manera.

14.: - *Ah val, d'acord, sí. I llavors, quina és la seva professió actualment?*

JAVIER ESCOLLANO: - Treballo al camp. Pagès.

15.: - *Ah, és pagès.*

JAVIER ESCOLLANO: - Bé, treballo en una empresa clar però, sí, al camp, de pagès.

16.: - *D'acord. I em sabria explicar més o menys en què consisteix la seva feina?*

JAVIER ESCOLLANO: - Ara mateix sóc jo el delegat del departament de reg. Val?

17.: - *Sí. Llavors vostè treballa amb productes químics, pesticides i així, entenc?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí.

18.: - *Molt sovint?*

JAVIER ESCOLLANO: - No, molt sovint no. No.

19.: - *Ah, d'acord. I quantes hores al dia dedica a la feina?*

JAVIER ESCOLLANO: - No ho sé, jajajaja.

20.: - *Ja, però més o menys? Més de 10?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, clar, segur. Ara mateix en plena campanya, 12 hores fixes. Segures. Però hi ha dies que més...

21.: - *Quins productes o pesticides utilitza per treballar?*

JAVIER ESCOLLANO: - Ara m'has ben fotut.

22.:- *Només és una mica en general per saber si coincideixen amb els que utilitza l'altra gent amb la qual he parlat i que també es dedica a la pagesia, agricultura, ramaderia... És per si són molt diferents entre ells o si tenen algun component en comú... Més o menys a trets genèrics si en sap d'algun.*

JAVIER ESCOLLANO: - Ara mateix portem 2 o 3 anys que no en tirem de pesticides. Clar, fa 15 anys enrere sí que es tiraven insecticides, productes tòxics... Però que s'han retirat del mercat perquè al ser tant agressius i tant tòxics doncs no s'utilitzen més. I els que sí que s'han deixat al mercat i que no s'han prohibit però que ja són de fa uns anys, els meus clients no els volen així que nosaltres no els utilitzem.

23.:- *I per què no volen utilitzar-los?*

JAVIER ESCOLLANO: - Perquè no se'n fien i prefereixen utilitzar lo nou que lo que fa ja uns anys que s'utilitza, perquè han sortit coses noves i així...

24.:- *Ja, ho entenc.*

JAVIER ESCOLLANO: - I llavors doncs degut a això intentem utilitzar bastants productes naturals i ecològics.

25.:- *Ah, utilitzeu productes naturals?*

JAVIER ESCOLLANO: - Entre cometes. Alguna cosa s'escapa segur però la intenció hi és. Intentem utilitzar productes molt biològics.

26.:- *I quina és la finalitat d'aquests productes?*

JAVIER ESCOLLANO: - Matar.

27.:- *Ja.*

JAVIER ESCOLLANO: - Matar plagues, matar bitxos, matar qualsevol cosa que pugui perjudicar la collita o el que sigui.

28.:- *I llavors amb quina freqüència els utilitzeu? Cada setmana, com funciona?*

JAVIER ESCOLLANO: - A veure. És que independentment de si els tiro o no els tiro.

29.:- *Clar, ja, es queden allà concentrats, veritat?*

JAVIER ESCOLLANO: - Clar, sí. Jo crec que el que és el risc més gran de tot és l'ambient. L'ambient hi fa molt. Jo passo per on es tiren els productes cada dia o gairebé cada dia. I vulguis o no, encara que jo no tiri el producte he de passar per allí sempre, i doncs és una constant exposició. I potser jo avui no he tirat producte però el meu company sí. Entens?

30.:- *Ja, evidentment. O sigui que creu que està en contacte amb aquests productes cada dia?*

JAVIER ESCOLLANO: - A l'estiu sí, sense dubte.

31.:- *Val. Llavors, quan els aplica, els aplica amb precaucions o sense precaucions?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sempre.

32.:- *Amb la mascareta i els guants?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, clar, sempre.

33.:- *I des d'una cabina o no?*

JAVIER ESCOLLANO: - No, no, que va. Jo agafo el producte i l'aboco a un dipòsit, no vaig tirant als arbres i tal com el teu pare. I ja fa molts anys que em vaig comprar una mascareta de vidre i tot això per tirar el clor, el sal fumats, i coses així.

34.:- *Sí, d'acord. I llavors tema comprar-los, qui els compra? I on?*

JAVIER ESCOLLANO: - Ho compra un pèrit. A les seves botigues de venda de productes específica, està controlat.

35.:- *D'acord. Ara ja passem al tema de la malaltia... Quants anys fa que li van diagnosticar el càncer?*

JAVIER ESCOLLANO: - Fa 6 anys, al 2012.

36.:- *I té antecedents amb càncer testicular?*

JAVIER ESCOLLANO: - No, cap, res.

37.:- *Li van dir més o menys a què podia ser degut el càncer que li va sortir? És a dir, quines havien pogut estar les possibles causes?*

JAVIER ESCOLLANO: - Em van treure el coll.

38.:- *Com?! Li van treure el coll?!*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, no ho veus? Em van treure un tumor així de gran, com una pilota de tennis, igual, del coll.

39.:- *Ah, ja havia tingut càncer abans?*

JAVIER ESCOLLANO: - No. Primer em van treure el tumor del coll, val? Em van derivar a hematologia, pensant-se que era una leucèmia o un limfoma de Hodgkin (un càncer al sistema limfàtic), perquè ni el tumor ni la mida del tumor eren normals. Em van operar, me'l van treure, i em van treure una pilota de tennis, que li van ensenyar a la meva dona. Val? Me'l van treure i li van ensenyar ala meva dona.

40.:- *Com una pilota de tennis?! Ostres!!*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí sí, tal qual, allò portava dins del coll. I clar, van veure que això no era normal. Ho van enviar a Barcelona a l'Institut Carreres per que ho analitzessin ells per veure què podia haver passat allà, perquè aquí no ho sabia ningú. Llavors jo em vaig quedar ingressat a l'Arnau mentre m'anaven fent proves i tal fins que em van trobar una metastasis al pit.

41.:- *Buf...*

JAVIER ESCOLLANO: - I llavors amb un PET TAC va sortir tota la zona del pit, però tota sencera, doncs senyalada que hi havia un càncer allà. I bé, al cap d'una setmana entre els metges de Barcelona i tot això, em truca l'oncòleg de Barcelona, el que em portava llavors. I em diu que bé, que hi ha una mala notícia i una bona. La bona: "que no em moriré de càncer", així tal qual m'ho va dir, perquè no tenia ni leucèmia ni Hodgkins, però que em podia morir de

quimioteràpia, aquesta era la mala notícia. I clar jo vaig dir, perdona? Val, doncs perquè era un càncer testicular però fora dels testicles. Jo no ho entenia i em va dir mira escolta'm, jo t'ho explicaré bé. Se li pot dir "*cáncer testicular fuera de los testículos*" i clar jo em vaig quedar ¿cómo?

42.:- *Ahhhh! El meu pare em va explicar que hi havia hagut un cas que són solament 6 en tot el món i que era un càncer testicular però al pit. És això?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, alguna cosa així. Era algo molt excepcional. No sé quants casos al món, potser sí que eren solament 6, alguna cosa molt estranya i súper poc habitual.

I després em van derivar a urologia, perquè com que era un càncer testicular doncs em tocava anar a urologia. A l'uròleg i tal. I allà també vaig tenir... És que el meu procés va ser una de caure una d'aixecar-me, una de caure, una d'aixecar-me, i així, saps? Perquè vaig tenir que anar pagant a Fraga, a Fraga que això era un "*quiste*", que això no era res, al final pues al cap dels dies, la nou del coll la tenia desplaçada. I clar allà ja vaig veure que alguna cosa no anava bé. I bé vaig anar pagant a un "*otorrino*" i per sort, un xaval un any més jove que jo, em va salvar la vida. Vaig anar pagant amb ell i només en veure'm va veure que allò no era normal i em va dir diu et derivaré a l'Arnau i així ho mirem un conjunt de metges i jo.

43.: - Sí, clar.

JAVIER ESCOLLANO: - I llavors a l'Arnau vaig entrar a quiròfan per fer-me una biòpsia, val, era fer un tallet i treure'm un bocinet petit del tumor del coll però me'l van treure tot. Val? Llavors al cap de 2 mesos estava jo entre quimioteràpia i quimioteràpia i va venir-me una de les oncòlogues a demanar-me si li podia donar tot el que tingués, TACS, analítiques, informes de Fraga, informes de l'hospital, tot el que tingués, perquè volien estudiar i exposar el meu cas a un congrés de Madrid o una cosa així. I jo vaig dir sí. I llavors em va dir que em veia molt bé per la quimioteràpia i jo vaig dir-li com que em veu molt bé? I em va dir sí, mira, Ara t'explicaré el que fa el cas. Quan vas entrar a quiròfan ho vam fer tot ràpid, una mica il·legalment, entre cometes, i quan em van fer la biòpsia era dilluns, ella marxava a un congrés no sé on em va dir

d'Europa, i el dimarts li havia de portar l'últim TAC, que mirarien abans de la biòpsia. I al TAC van veure que o me'l treien o me'l treien. Per això no em van fer biòpsia i van passar directament a operar. Perquè a part el tumor s'estava apropant i casi tocant a l'artèria aquesta d'aquí al costat del coll i em va dir un mes i mig com a màxim. I jo vaig dir un mes i mig com a màxim de què?! I em va dir haguessis pogut tenir un vessament cerebral, una embòlia o morir-te sobtadament.

44.:- Uala.

JAVIER ESCOLLANO: - Sí. I amb això dins del quiròfan els metges van dir traiem-li tot d'una el més aviat possible.

45.:- Que "heavy".

JAVIER ESCOLLANO: - Total. Va ser molt... Fua.

46.:- I durant tota aquesta moguda el fill el tenia veritat?

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sí que el tenia sí.

47.:- I imagino que durant tot això no treballava?

JAVIER ESCOLLANO: - Sí sí que treballava.

48.:- No va agafar la baixa en cap moment?

JAVIER ESCOLLANO: - A veure, vaig agafar la baixa. Però quan vaig acabar a urgències, ara t'explico. Jo vaig començar la quimioteràpia aquí a Lleida, feia 6 hores al dia i anava a treballar després. Així vaig aguantar una setmana, la setmana de recordatori no la vaig aguantar, i aquell cap de setmana vaig acabar a urgències, tapat, endollat per tot arreu, que no podia veure'm ningú, sol en una sala, fatal. I a la meva dona pues li van dir que preparés tots els papers que jo d'allà no sortia viu. I la meva dona pobra pues clar. Una dona que val un imperi, a més, val? I vaig sortir vaig sortir, viu. I una de les oncòlogues em va dir que clar, que la quimioteràpia d'aquella setmana que no me la feien i que quedava aplaçada i jo li vaig dir que no, que ni de broma, que jo la volia. I ella deia home però.. I jo li deia no, no, jo ja estic bastant recuperat i vull fer la quimioteràpia . La vull. I ella em deia però és que... I jo, que no, que

la vull. I va anar a buscar a un altre oncòleg i ell li va dir i que vols fer? No podem fer més. Si la vol, endavant. I me la van fer. I la setmana de després d'aquesta quimioteràpia va ser quan vaig decidir agafar la baixa.

49.- *Que fort tot. I durant quant temps la va agafar?*

JAVIER ESCOLLANO: - El metge un any i mig, però quan vaig acabar el tractament vaig demanar l'alta voluntària i ja està.

50.- *D'acord. I a veure si me n'he assabentat de tot bé. Llavors o sigui va passar això tota aquesta moguda i li van dir que estava expandit al pit i al pulmó, tota aquesta zona, veritat? O sigui, tot això era el càncer testicular que estava per aquesta zona.*

JAVIER ESCOLLANO:- Sí, així és. I això ara t'ho explicaré que ho entendràs bé. Aquells dies que estava a urgències, quan em van pujar a planta, va venir un oncòleg jove, al qual li vaig dir vine cap aquí tu vine. I li vaig dir: *“A ver, dígame usted sinceramente por favor y que lo entenga yo, explícame por favor que es lo que tengo y qué me pasa”*. I ell em feia *“hombre pero que no se lo han explicado ya”*, i jo li vaig dir *“sí, pero quiero que me lo explique usted”*. M'havien parlat molt bé a mi d'aquest noi i clar li vaig dir *“dígame usted para que yo lo entenga perfectamente”*. I aquell noi m'ho va explicar però molt bé. Em va dir: *“mira, se puede decir cáncer de testículo fuera de los testículos o cáncer de células embrionarias vale, y esto se crea en el feto, cuando tú te estás formando dentro de tu mamá, lo primero que se forma es el cerebro, vale, y a partir de allí se forma el resto del cuerpo a partir de las células, que son las que lo van formando”*. Jo vaig ser un bebè prematur, no sé si tot està relacionat, però suposo que certa relació hi ha segurament. I l'oncòleg em va continuar explicant que quan se'm van començar a formar els testicles no van arribar totes les cèl·lules allà, i les que no van arribar, que eren unes quantes, es van quedar despariades per tot el meu cos. I dels 30 als 35 anys és quan aquestes cèl·lules es desperten i clar si resulten ser cancerígenes fan un càncer allà al lloc en el qual es troben. I veus, així ho vaig entendre per fi a la perfecció el que tenia.

51.: - *Ja, ja, s'entén perfectament. Però i llavors, aquest càncer del coll també era una cèl·lula testicular?*

JAVIER ESCOLLANO:- Sí clar tot, tot ho era una cèl·lula testicular “*fuera de los testículos*”.

52.:- *Que interessant... I només li va sortir al coll i al pit o a algun altre lloc més?*

JAVIER ESCOLLANO: - No, coll i tot el pit, pulmons i aquesta zona.

53.:- *I llavors quants cicles de quimioteràpia va fer?*

JAVIER ESCOLLANO: - Vaig fer 4 cicles, cada cicle de 21 dies: La primera setmana de dilluns a divendres 5 hores i mitja o 6, i després mitja hora de recordatori a la setmana següent, i al pròxim cicle una altra vegada tot. I així vaig fer 4 cicles però amb l'opció d'allargar més. Clar, si la metàstasis hagués continuat allà i s'hagués expandit per més llocs hauria tingut que fer molta més quimioteràpia . De forma excepcional després dels 4 cicles van veure que s'havia aturat la metàstasis i que ja no hi era, per això vam aturar la quimioteràpia . Només em va quedar un punt al centre del pit, al mig dels dos pectorals, un punt molt petit i van decidir pues acabar amb la quimioteràpia degut a la mida tant petita d'aquest puntet de no res. Els metges van decidir deixar-lo perquè estava en un punt molt dèbil, al costat del cor més o menys, i hagués pogut fer molt més mal el tractament que el que feia estant allà el tumoret i van decidir que no en feien. Perquè també em van dir que seqüeles si s'intentava operar o fer radioteràpia al puntet aquest quedarien segures. Seqüeles secundàries quedarien seguríssim. I casualment, al cap d'un any, ja no hi era el puntet aquell. Havia desaparegut.

54.:- *Ostres havia desaparegut! Bé, almenys una mica de sort durant tot el procés.*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí. La veritat.

55.:- *I va anar fent les visites cada 3 mesos igualment oi?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, cada 3 mesos.

56.: - *I ara ja ha acabat amb les visites?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí. Bé, vaig tenir un ensurt al maig jo.

57.: - *Ah sí? Què va passar?*

JAVIER ESCOLLANO: - Que en una de les visites en les quals em van fer un anàlisi per veure els marcadors tumorals, van sortir els marcadors aquests súper alterats. Però molt. I clar vam dir ara que ha pogut passar.

58.: - *Això a l'anàlisi de sang oi?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí.

59.: - *I com va acabar tot?*

JAVIER ESCOLLANO: - Doncs durant 4 setmanes seguides cada setmana em feien un anàlisi per veure si continuava tot alterat i a la quarta setmana em van baixar els marcadors tumorals i ja està. Em van dir que normalment acostumava a passar i que si passava a la 4ta vegada sempre baixaven.

60.: - *Ah, està bé.*

JAVIER ESCOLLANO: - I clar a mi em va sobtar i li vaig preguntar a la doctora que a què podia estar deguda aquella alteració, i el primer que em va preguntar va ser: Que fumes marihuana? I jo vaig dir, no, que va. I llavors em va dir diu que estàs en un entorn on es fumi marihuana o alguna cosa per l'estil? I jo vaig tornar-li a dir que no, i llavors em va dir tabac tampoc? I li vaig dir que habitualment i generalment no. I llavors em va preguntar que si estava constantment en alguna zona on hi haguessin químics o pesticides? I li vaig contestar que sí, que pràcticament cada dia estava en contacte amb aquestes substàncies. I vaig estar pensant i li vaig dir, ostres, parlant de químics, enguany hem tirat un producte nou, saps, no sé si pot tenir a veure o no. I llavors em va dir diu no es perquè t'estiguin provocant un càncer o una metastàsis, sinó que alteren una mica els marcadors tumorals alguns cops. I per això te'n fan 4 de seguides, perquè com que només és una alteració, ha de baixar en un moment o altre.

61.- *O sigui que li va dir que els productes químics podien afectar o alterar a tenir el càncer?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, em va dir que hi podia haver alguna relació però que aquesta relació no és concreta ni segura, perquè s'està estudiant però no se sap encara.

62.- *Ostres, d'acord, això és interessant per al meu treball. I vostè es va quedar fèrtil degut a la quimioteràpia, veritat?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, però no li passa a tothom eh. A mi em va passar perquè era un tractament molt fort, molt agressiu, i doncs em va deixar fèrtil però no li passa a tothom qui es fa la quimioteràpia. Això tingues-ho clar. Perquè hi ha tractaments i tractaments. La quimioteràpia no arriba a ser personalitzada, però depèn del tumor, del lloc, de la mida, del tipus, de l'agressivitat, de la persona, etc. Depèn de moltíssimes coses et fan un tractament o un altre.

63.- *Ah val, és que això no ho tenia clar, si era pel tractament en sí, o si no a tothom li passava.*

JAVIER ESCOLLANO: - Doncs això, que depèn de l'agressivitat de la quimioteràpia. Jo ho vaig passar molt malament amb la quimioteràpia, perquè primer a l'Arnau era un tractament nou, que no havien utilitzat mai, i me'n recordo que a la primera sessió, allò que et punxen amb l'agulla, et posen el "suero", després la quimioteràpia i de repent, al cap de 10 minuts o així, veig que totes les venes del braç es posen negres. Però negres, negres totalment. Llavors vaig cridar a la infermera i va venir ella, i altres metges i la "jefa", que els va pegar una bronca... Bé, que molt malament, vaig patir molt al principi. Després per punxar-me el braç van estar molta estona, i em van dir això, que era un tractament nou que no havien posat mai a l'Arnau i que no hi estaven acostumats. Molt mal, em va fer molt mal.

64.- *Ostres, que malament. I com es que li van fer aquí a Lleida i no a Barcelona si no ho havien fet mai?*

JAVIER ESCOLLANO: - No ho sé.

65.- *I no ho va demanar?*

JAVIER ESCOLLANO: - No. Per què?

66.- *No ho sé, perquè com que li feia tant mal.*

JAVIER ESCOLLANO: - No, jo vaig veure que era nou, i jo no sóc metge així que vaig confiar. I la veritat és que estic molt content. Amb això estic molt content. Amb altres coses no, però amb això sí que estic molt content.

67.- *I va ser difícil assimilar-ho tot des d'un punt de vista psicològicament parlant.*

JAVIER ESCOLLANO: - A ver, jo fa 10 anys que practico "REIKI".

68.- *No sé el que és?*

JAVIER ESCOLLANO: - És una teràpia que en diuen, bé, es que a ver, jo estic en contra de les medicines alternatives per curar una malaltia, val, jo estic en contra. Jo prefereixo dir-ho medicines complementàries, no penso que siguin alternatives. Que ajuden, però no alternatives, complementàries.

69.- *Ah, val, com a la quimioteràpia, no?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, per exemple. Jo feia Reiki mentre em feia quimioteràpia i tot.



70.- *D'acord. Però i en què consistia? Què fèieu?*

JAVIER ESCOLLANO: - Això t'ho fas tu sol a casa. Per a que m'entenguis, posició de mans.

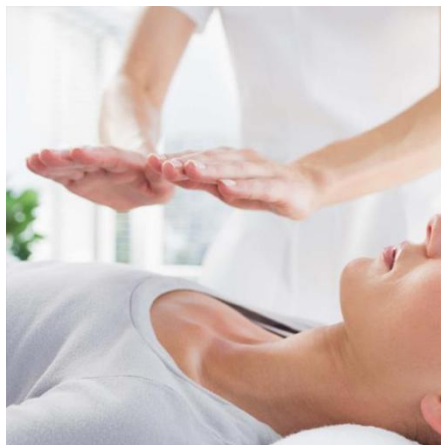
71.- *Ah, i us poseu així?*

JAVIER ESCOLLANO: - És més complicat que tot això però més o menys suposo que sí.

En serio que no saps el què és?

72.:- *Sí, en serio. No ho havia sentit mai.*

JAVIER ESCOLLANO: - Ara em deixes descol·locat. Doncs a veure es fa a hospitals, jo he anat a fer-ho a la Vall d'Hebron, i la base és despertar la teva auto celació, val, i es fa a partir de l'Energia corporal pròpia.



73.:- *Però i llavors si fa 10 anys que practica això i el càncer fa 6 anys que el té per què ho practicava?*

JAVIER ESCOLLANO: - No, per altres temes, no és pel càncer que ho faig.

74.:- *I llavors quan li van diagnosticar ho va continuar practicant?*

JAVIER ESCOLLANO: - Clar, evidentment, sí.

75.:- *Ah, i encara ho practica?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sí, sí, sí.

El que passa que això ara ja s'ha... Bé, com a tot, de fet.

Pues jo, des dels meus coneixements, jo faig voluntariats.

76.:- *Que interessant.*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí. He arribat a la "maestría" val, jo. Vaig a ensenyar-ho a molts psicòlegs que s'interessen del tema i m'ho demanen, a l'associació del càncer també hi he anat alguna vegada, a donar xerrades i a ensenyar la pràctica una mica per sobre, i això.

77.:- *Ostres, que "guai".*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, la veritat és que és molt bonic.

Quan arribis a casa informa't sobre el tema i veuràs.

78.:- *Val, sí, sí, ho faré. Com s'escriu?*

JAVIER ESCOLLANO: - Així tal com sona: Reiki.

79.:- *D'acord. I això ha vingut per què li estava preguntant... Ah sí, com s'ho havia pres.*

JAVIER ESCOLLANO: - Doncs el Reiki no és una teràpia d'aquí a Europa. És una tradició no sé si japonesa, o no me'n recordo, però allà hi ha hospitals sencers que ho fan i es dediquen solament al Reiki, perquè això és molt tot allà, val.

Jo crec, que el càncer, i com moltes altres malalties, és 100 vegades més provocat per estats d'ànim de la societat que realment per pesticides, productes químics i tot això que diuen.

80.:- *Però estats d'ànim de la societat, com per exemple? És que no ho entenc.*

JAVIER ESCOLLANO: - Em... Jo per exemple... A ver, es que això és molt personal ja.

81.:- *Ah, no, doncs no passa res, canviem de tema.*

JAVIER ESCOLLANO: - No, mira, t'ho explico per a que ho entenguis. Tots i tot som energia. Val? Jo ara estic movent el braç i estic generant una energia.

82.:- *Sí, clar.*

JAVIER ESCOLLANO: - Quan crees ràbia, quan t'enfades, quan estàs trista, el teu cos, val, també crea una energia. Et tenses, tenses òrgans, tenses músculs, tenses el teu cos. Val? I això fa que es creï una vibració a l'interior del cos, que són els "hersos".

83.:- *Sí, sí.*

JAVIER ESCOLLANO: - I hi ha òrgans que vibren amb aquesta freqüència que crea el nostre cos i jo crec que aquestes vibracions són el que provoca atacs de cor, i moltes de les malalties. De fet, s'està estudiant, físics, físics quàntics ho estan fent. S'està estudiant, val?

84.:- *Ah, o sigui, vostè creu que el càncer és degut a això.*

JAVIER ESCOLLANO: - No t'ho dic amb certesa perquè no s'ha demostrat res. Però és la meva opinió, jo et dono la meva opinió.

85.:- *No, ja, ja, no s'ha demostrat res. Evidentment. O sigui, vostè associa la seva curació al Reiki.*

JAVIER ESCOLLANO: - No t'ho dic al 100%. És un complement. Jo això no ho diré mai, que el Reiki cura el càncer. Has de pensar que jo m'he discutit amb molts mestres de Reiki que escriuen llibres professionals, molt famosos i tot perquè veig que escriuen frases com: "El Reiki cura el càncer". Jo sóc més de, ajuda a curar el càncer. Jo sóc més de ciències, no està comprovat, no ho podem dir.

86.:- *D'acord, ja ho entenc.*

JAVIER ESCOLLANO: - Jo he fet quimioteràpia i he fet Reiki. Iestic bé. Les dos coses. I m'he curat. Però he fet les dos coses.

87.:- *Ja.*

JAVIER ESCOLLANO: - Has sentit a parlar de la medicina integrativa?

88.:- *No.*

JAVIER ESCOLLANO: - Informa't.

89.:- *Sí, ho faré.*

JAVIER ESCOLLANO: - Són metges grans i joves, ara més joves que grans, però quan va començar generalment eren tots metges grans amb molta experiència, val, i gràcies a aquesta experiència es van donar compte de que no tot ho és la medicina, val, la quimioteràpia i el Reiki, per exemple. Són les dos, i les dos fan que et puguis curar d'una millor manera. Meditació, acupuntures... Tot junt. Val. A mi m'agrada molt aquesta medicina perquè et diuen les dos coses, saps. El primer que et diuen és no, no, tu fes la quimioteràpia, però ajuda't també del Reiki, de la meditació i de totes aquestes coses.

90.:- *Ja. Clar.*

JAVIER ESCOLLANO: - Als casos lleus, els psiquiatres aconsellen realitzar Reiki abans de donar la medicació, ja sigui radioteràpia, quimioteràpia, el que

sigui, val, perquè són casos lleus, i els metges doncs s'ajudaran dels psiquiatres abans de donar la medicació però també la medicació per curar el càncer.

Jo estic federat. Estic dins de la federació espanyola de Reiki.

91.:- *Que interessant.*

JAVIER ESCOLLANO: - I estem intentant normalitzar-ho això. L'any passat a través de la federació es va començar a fer màsters de Reiki a 4 universitats espanyoles.

92.:- *Ja, és que és veritat, no se'n sent a parlar molt.*

JAVIER ESCOLLANO: - Ja. I què passa, que potser ara està una mica més normalitzat i qualsevol se n'aprofita, perquè qualsevol et diu que té el títol de Reiki, et posa les mans damunt fent veure que fa alguna cosa durant mitja hora i ja et cobra 50 euros.

93.:- *Ja, és que és complicat perquè a més, això, tu no ho pots controlar és a dir, no ho saps des de fora...*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, això és el que estem intentant canviar, i li vaig demostrar a una noia de Fraga que així era. De veritat que la gent se n'aprofita d'això.

94.:- *Que malament... Això no hauria de ser.*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, per això jo sempre als cursos que vaig ho dic. Coherència si us plau, coherència i honestat. Val? Perquè ens hem trobat molts casos, molts casos eh.

95.:- *Ja.*

JAVIER ESCOLLANO: - I també vaig a una residència de padrins a fer Reiki. Recordo el cas d'una noia molt jove fa 4 anys que tenia un càncer terminal de medul·la i també tenia altres problemes i la vaig ajudar però una passada. No podies ni parlar amb ella. De lo malament que estava. I vaig estar amb ella 8

mesos. Doncs mira, abans de morir, vaig aconseguir que gravés un vídeo despedint-se del seu marit i de la seva filla de 2 anys.

I clar a la residència sempre els homes grans volen pagar i els costa entendre que això jo ho faig perquè vull. I els pobres allà diuen sempre això t'ho he de pagar, jo t'he de pagar. I jo sempre dic el mateix; amb un gràcies en tinc més que de sobres.

96.:- *Ostres... Que bonic. Quina recompensa més gran!*

JAVIER ESCOLLANO: - Doncs sí, la veritat. Jo també vaig decidir, em va costar molt, però molt, molt, fer-li Reiki a la meva mare, que es va morir fa ara 1 any gairebé, i també tenia un càncer terminal. Jo a la meva família no ho acostumo a fer. Perquè no ha estat una família gens fàcil i prefereixo no fer-ho. Però em va costar molt decidir-me. Doncs total, al cap d'un mes, em truca la infermera de la residència en la qual estava la meva mare. I em diu que si us plau, que no sabia el què li feia a la meva mare però que si us plau que continués. Les infermeres totes tu continua eh, tu fes-li, encara que ella es negui algun cop o no vulgui, tu fes-li que forma part del seu procés, aquesta negociació, ja ho saps. Doncs jo a través del Reiki he aconseguït que la meva mare marxés tranquil·la, lliure de pressions, i entenent moltíssimes més coses de les que entenia. Però moltíssimes, més de les que t'arribes a imaginar.

És molt bonic el Reiki per això sobretot.

97.:- *Ja, m'ho imagino, clar.*

JAVIER ESCOLLANO: - És brutal.

Et passaré enllaços per curiositat pel whatsApp, un diccionari que tinc de medicina també, per curiositat, i t'ho mires quan estiguis tranquil·la, abans d'anar a dormir, quan estiguis sola.

98.:- *I tant, sí, li ho agrairia moltíssim!*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, i ja t'explicaré tot el que és per whatsApp.

99.:- *Perfecte, moltes gràcies! I ja per acabar amb les preguntes, vostè es considera una persona nerviosa?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, una mica, sóc una mica nerviós però només quan toca. A la feina, i aquestes coses, però de normal no molt. Podríem dir que sí que ho soc però perquè m'agrada fer les coses bé i perfectes.

100.: - *D'acord, perfecte. I ciclista o futbolista, ho ha estat mai?*

JAVIER ESCOLLANO: - No, mai. L'esport no ha estat mai el meu fort.

101.: - *I tornant als productes... He sentit que hi ha un producte molt comú, utilitzat a la pagesia, que s'anomena Tiram 50. L'utilitza vostè? Sap quin producte és?*

JAVIER ESCOLLANO: - Sí, sí que sé quin és. De fet, si no vaig mal encaminat, no el prohibeixen en un parell o així d'anys?

102.: - *Sí, el prohibeixen l'any que ve, degut al seu grau de toxicitat i a que s'ha comprovat i demostrat que és cancerigen.*

JAVIER ESCOLLANO: - Ah, veus, alguna cosa sabia. Doncs jo no l'utilitzo. Personalment jo no, perquè com que estic dins del departament de rec i el producte, al ser de pagesia, no és necessari per a la meva feina.

El que sí que passa és que hi ha companys meus de treball, com que som una empresa gran, que sí que el tiren i molts cops passo per allà i és possible que l'hagin tirat als seus arbres, el que jo, ja et dic, personalment, no és un producte que acostumo a tirar o utilitzar. No sé si això dels meus companys pot tenir res a veure.

101.: - *D'acord perfecte, ja ho estudiaré a veure què. Doncs per part meva donem per finalitzada l'entrevista, ha estat un plaer i molt interessant de parlar per a mi. De veritat. Moltes gràcies pel seu temps i paciència, i molta sort en tot. Anem parlant!*

JAVIER ESCOLLANO: - A tu. Ha estat un plaer també. I recorda, el que t'he dit sempre, molta molta molta coherència i els peus a terra sempre si us plau. Records al pare i a tots i gràcies a tu!

- ENTREVISTA 5: JORDI RIUS

Codi de l'entrevista: JR_2002

Entrevistadora:

Entrevistat: JORDI RIUS

Data de l'entrevista: 29-06-2018

Duració: 20 minuts

Lloc: Cafeteria La Galeria, Lleida

Hora: 12:30 del matí

Idioma: Català

1.: - *Hola bona tarda, el meu nom és _____, tinc 17 anys i estic realitzant el meu treball de recerca. El treball de recerca és un treball que es realitza amb la fi d'investigar sobre un tema que cadascú tria segons els seus interessos. Jo he decidit fer-lo sobre si els pesticides o productes tòxics que existeixen o varen existir influencien o no a patir un càncer testicular. És per això que em seria de gran ajuda si em pogués respondre unes quantes preguntes que tinc preparades, abans de les quals m'hauria d'omplir el formulari de consentiment informat, sempre i quan hi estigui d'acord. Com bé podrà llegir al full, és una entrevista totalment anònima, es pot desvincular del projecte sempre que ho cregui necessari i es pot negar a respondre preguntes que cregui inadequades o bé innecessàries. Si té alguna pregunta estaré encantada de respondre-la.*

JORDI RIUS: - *Hola, cap problema. Ara omplo el formulari que portes i si et sembla bé podem començar. Si et va bé també desvetllaré el meu nom, no em fa res que se sàpiga.*

2.: - *I tant!. Quants anys té?*

JORDI RIUS: - *Tinc ara 52 anys.*

3.: - *On resideix?*

JORDI RIUS: - Sempre he viscut a Lleida, durant tota la meua vida.

4.: - I actualment està casat, té fills, està solter...? Quants anys fa?

JORDI RIUS: - Estic casat i tinc dues filles, grans. Fa ja aproximadament 30 anys que em vaig casar.

5.: - *Quina és la seva professió?*

JORDI RIUS: - Treballo en una oficina ordenant papers i programant visites, aquí al costat. Sóc administratiu. Amb el pare de l'Amorós, ja ho saps, a l'oficina aquesta d'aquí al costat.

6.: - *Quantes hores dedica a la seva feina aproximadament?*

JORDI RIUS: - Treballo 7 hores, si faig horari de matí de 8:00 a 15:00 i si faig horari de tarda de 15:00 a 22:00.

7.: - *Està bé. Em podria explicar més o menys amb què consisteix la seva feina?*

JORDI RIUS: - Normalment ordeno els papers i programo les visites dels pacients. Bàsicament és feina d'ordenador.

8.: - *Quants anys fa que s'hi dedica aproximadament?*

JORDI RIUS: - Uns 25 anys deu fer ja. Potser un parell més, però ronda per aquí.

9.: - *Llavors, entenc que aquesta feina no el sotmet a productes químics, substàncies tòxiques o pesticides, veritat?*

JORDI RIUS: - Sí, és cert. No utilitzo cap producte que no sigui un bolígraf, un ordenador i poca cosa més. Bé, clar, també utilitzo de vegades la tinta dels "sellos" però no la toco amb els dits i no crec que tingui cap cosa a veure.

10.: - *I té, o ha tingut mai un hort a casa seva?*

JORDI RIUS: - No, mai, ni quan era petit. M'agradaria, però ni jo ni la meva dona tindríem temps de cuidar-lo, i requereix temps que no tenim.

11.:- *D'acord. I es considera una persona nerviosa?*

JORDI RIUS: - Bona pregunta. La veritat és que no ho sé. Però crec que no. Com a tothom, hi ha coses que em posen nerviós evidentment i doncs m'hi poso, però de normal no em considero nerviós, sóc bastant tranquil i pausat. Sí.

12.:- *Perfecte. I ciclista ho ha estat mai? De jove o ara?*

JORDI RIUS: - No. He agafat la bici evidentment però no allò que dius que m'hi passo hores i hores cada dia o faig rutes i aquestes coses, no. M'anava més el futbol a mi quan era jove.

13.:- *D'acord. Bé, ara passem a una altra part de l'entrevista que m'ajudarà a mi a lligar les conclusions i els resultats. Si no tinc mal entès, fa ja uns quants anys, li van diagnosticar un càncer testicular...*

JORDI RIUS: - Sí, és cert. Fa ara ja gairebé 10 anys que me'l van diagnosticar. Per ser exactes, 9 anys i 7 mesos. Tenia 42 anys.

14.:- *10anys ja, deu ni d'or! Té algun antecedent amb càncer testicular?*

JORDI RIUS: - No, no tinc cap familiar que ha tingut càncer testicular. Tot i això, el meu pare va patir un càncer de pulmó. No te res que veure, però ell va morir de càncer de pulmó.

15.:- *Em sabria explicar una mica com li van diagnosticar?*

JORDI RIUS: - Doncs mira, jo sempre he anat al metge a Barcelona. Des que era petit, ja que vaig nàixer amb els testicles a dalt i me'ls van tenir que operar. No sé si ho has sentit mai, es diu criptorquídia i és molt comú en els nens, molts d'ells ho tenen.

16.:- *Sí, sí que ho havia sentit. He sentit també que el fet de nàixer amb els testicles pujats afavoreix molt a acabar produint, al cap de bastants anys, un càncer testicular.*

JORDI RIUS: - Així és. Bé doncs jo vaig anar-me a operar, quan era un nen petit, a Barcelona i des de llavors se m'ha quedat anar allà. La cosa és que un dia em van trucar de l'hospital que tenia que anar-me a fer una analítica, ja saps, una prova rutinària. Em van donar hora al cap d'una setmana i hi vaig anar. Cap problema, tot va sortir bé. Va ser després d'un parell de setmanes que em vaig començar a sentir estrany. Em sentia cansat i em notava una mena de molèsties al testicle esquerre. Poc a poc el testicle s'anava inflamant i es posava dur. Em va semblar estrany i vaig anar al metge, a Barcelona. Em van realitzar les proves que sempre es realitzen, una analítica, un TAC i una ecografia, i tot va sortir alterat, indicant que hi havia un tumor testicular al "teste" esquerre. (*Teste* significa testicle).

17.: - *És curiós, amb tant poc temps i com poden canviar les coses! Així que, per acabar-ho d'aclarir, no associa cap producte químic ni pesticida amb el fet d'haver patit un càncer testicular.*

JORDI RIUS: - No, la veritat és que en el meu cas estem tots, metges i jo, segurs de que ha estat degut als testicles pujats de naixement. Però és que, a veure, diuen que fer bicicleta, o sortir a córrer sovint, és a dir, que a vegades l'esport també ajuda a que es faci el càncer. Futbolistes per exemple, hi ha hagut molts futbolistes que han acabat així. I jo he jugat a futbol durant molts anys i he estat molt atleta en la meva infantesa. Però vaja, que en el meu cas no crec pas que sigui per això.

18.: - *D'acord, no ho sabia. Que interessant, l'esport... Llavors, després del diagnòstic, va començar el tractament. Li van extirpar el testicle, m'imagino?*

JORDI RIUS: - Sí, em van operar a Barcelona també, i em van extirpar el testicle. Abans d'això, evidentment, em van realitzar totes les proves necessàries per saber el tipus de tumor, la seva localització, la mida, si s'ha expandit, si no... En el meu cas vaig tenir sort i el testicle estava tancat en una mena d'embolcall i no es va estendre per cap altra part del cos, sinó hagués estat un tractament més difícil.

19.: *-Sí, és una sort perquè d'aquesta forma, molts cops, extirpant el testicle n'hi ha prou pel tractament. I tema treure un testicle, com s'ho va prendre? Li va costar?*

JORDI RIUS: - No, la veritat és que m'ho vaig prendre força bé. Evidentment no et fa molta gràcia però jo ja estava casat i tenia filles, no tenia previst tenir cap altre fill o filla i doncs va ser un tema que no em va preocupar moltíssim. Has de pensar que un cop passes per això, tens altres coses en les que pensar...

20.: *- Ja, comprensible. I després, li van fer alguna sessió de quimioteràpia o no ho van creure convenient?*

JORDI RIUS: - Sí que és cert que en molts dels casos s'acostuma a fer un parell de sessions fluïxes de quimioteràpia perquè tot i que les proves no delatin cap altra part del cos present amb càncer, no se sap mai si hi ha alguna cèl·lula cancerígena voltant pel cos. T'he de dir, però, que això depèn de l'oncòleg i el grup de metges que et portin. A mi, en el meu cas i des de Barcelona, van decidir que no feia falta passar per cap sessió de quimioteràpia i que donaven el meu tractament per finalitzat, evidentment, amb les visites cada 3 mesos.

21.: *- I llavors, durant aquestes visites de 3 mesos, hi ha hagut algun incident?*

JORDI RIUS: - Sí, al cap de dos mesos em van trobar unes adenopaties al darrera de l'esquena, que és el lloc on gairebé, si s'ha de tornar a formar el càncer, el lloc on es forma. Aquestes adenopaties van acabar sent cancerígenes i vaig començar amb els cicles de quimioteràpia.

22.: *- Quina mala sort... Com van ser aquestos cicles de químió?*

JORDI RIUS: - Van ser 3 cicles. El primer el vaig portar bé, molt bé, com si no m'haguessin injectat res. El segon va ser més dur i al tercer no podia més. Vaig pensar que si havia de fer un quart no l'hagués aguantat. He de dir, al meu favor, que em vaig preparar la "químió". És a dir, abans de començar-la, em vaig posar amb les defenses i les vitamines i vaig fer una mena de dieta per estar en forma. Els metges al·lucinaven perquè, abans de la quimioteràpia,

sempre et fan un anàlisi de sang per veure que estàs bé de defenses, i les meves sempre estaven altes. Els efectes de la quimioteràpia no van ser tant forts com els que vaig pels altres productes. Em donaven una medicació per a que no em fes mal l'estómac, que això anava dins del mateix "suero" que injecten abans, i llavors em donaven també una medicació per a que no baixessin les defenses. I tot això a mi em feia mal. Em tancava l'estómac i em feien mal les cames. Que a mi, en teoria, no m'hagués calgut, però com que era un protocol que seguien doncs no vaig poder dir res. I llavors, el primer cicle i les primeres setmanes no em va passar res, estava bé, com si no m'haguessin posat res. Bé. Aleshores va ser a partir del segon cicle que se'm va tancar l'estómac degut al medicament que m'injectaven, que em feia molt mal molt mal molt mal. Em tenien que donar una cortisona per que pogués aguantar el dolor i per a que se m'obrís l'estómac, i l'únic que recordo és molt mal molt mal d'estómac. I a la última setmana el metge em posava unes injeccions que era per les defenses, per a que no baixessin, i clar, amb el mal que em feien vaig demanar, a l'últim cicle, que no me les posessin perquè ja les tenia altes, i no me les van posar. Has de pensar que lo normal és que et baixin les defenses després del primer cicle, i que hakis d'esperar més temps a fer el segon perquè t'has de recuperar físicament per poder-hi tornar.

Al segon cicle veus que et comença a caure algun pèl. El tema pèl és una mica complicat, però jo ja només en tenia un parell o 3, així que no va ser tant difícil, potser per a les dones més. El problema és que no hi estem acostumats.

23.- *Sí, ja ho entenc. La químió ja és una cosa que impacta més i més dura. Com s'ho feia, per anar i tornar cada dia a Barcelona per poder rebre el tractament?*

JORDI RIUS: - La seguretat social, com que m'ho feien des de Barcelona, em va facilitar un taxi que em portava cada dia i em tornava.

24.- *Està bé. Perquè sinó no podria anar-hi tot sol. I el trajecte, se li feia dur, difícil, es marejava o alguna cosa?*

JORDI RIUS: - No, el trajecte anava més o menys bé. Sí que paràvem sempre a beure i a respirar aire fresc, però marejos no, fins a l'últim cicle que ja et dic, em vaig quedar fotut.

25.: - *I després d'aquests cicles, imagino que ha continuat amb les visites cada 3 mesos...?*

JORDI RIUS: - Sí, efectivament. Aquestes visites es programen durant els 5 primers anys, perquè es considera que al cap dels 5 anys no hi ha risc de que el càncer aquest es propagui. Però des de l'hospital em van presentar la possibilitat d'assistir a les visites durant 10 anys per anar-ho mirant i vaig accedir. Ara ja crec que al me'n falta la última que la tinc al setembre i ja hauré acabat.

26.: - *Està bé. I no hi ha hagut cap altre incident oi?*

JORDI RIUS: - No, en acabar la quimioteràpia no hi ha hagut cap altra recaiguda. Controls, analítica, pels marcadors tumorals, TAC i ja està.

27.: - *Com s'ho va prendre que li diagnostiquessin el càncer?*

JORDI RIUS: - Al principi molt malament, com imagino que és normal, però un cop ho has superat i ho veus d'una altra forma, al contrari. Estic molt orgullós del que he passat i d'haver-ho superat. La malaltia a mi m'ha donat com a experiència que té molt a veure l'actitud que tu hi poses. Si tens una actitud de rebuig, que no me'n surto i negativa tota l'estona, malament. I també, el que fa moltíssim i això el teu pare suposo que també t'ho dirà, és confiar molt amb l'oncòleg que et porta.

28.: - *Totalment, s'ha de confiar amb l'oncòleg que ell és qui ho ha estudiat i qui sap del tema.*

JORDI RIUS: - Sí. A mi, per exemple, m'ho van proposar. L'operació tenia claríssim que ho volia fer a Barcelona, però a l'hora de la quimioteràpia em van presentar la possibilitat de fer-la aquí a Lleida, per que fos més còmode per a mi i per a que no em cansés tant. M'ho vaig pensar però no vaig voler perquè confiava molt amb els metges de Barcelona i ja havia començat allà, volia acabar-ho allà també, tot i que ells m'ho van dir, et farem el mateix allà i aquí,

d'això n'has d'estar segur, perquè és un protocol que es segueix sempre el mateix. I no me'n penedeixo d'haver-ho fet a Barcelona, al contrari. El post operatori sí que el vaig passar a Lleida.

29.: - *I després del tractament, va continuar exercint la seva feina o ho va deixar?*

JORDI RIUS: - Al principi tenia clar que volia continuar treballant, però l'oncòleg ja m'ho va dir, que ganes de treballar no me'n quedarien. I em vaig veure obligat a agafar vacances. Ara, me'n penedeixo de que fossin tant poques, perquè si vaig acabar el tractament el dia 4 de maig, la segona setmana de juny ja estava treballant. Vaig ser ruc perquè hauria d'haver agafat més dies, però mira, no ho vaig fer en aquell moment perquè estant a casa sol em sentia inútil i necessitava sortir al carrer i airejar-me i de veure la vida i fer coses.

“Després d'acabar el tractament el 4 de maig em van fer un TAC per veure que tot estava net i va sortir tot bé. Va ser llavors quan em van donar l'alta definitiva perquè tot s'havia netejat bé.”

30.:- *Que bèstia! Bé, també s'entén... Per part meva, donem l'entrevista per finalitzada! Moltes gràcies per la seva atenció, i si té algun dubte no dubti en preguntar-ho. Esperem que no hagi estat molta molèstia i fins aviat! Gràcies i molta sort.*

JORDI RIUS: - A tu. Molta sort amb el treball i ha estat un plaer.

- ENTREVISTA 6: JOSEP MARIA

Codi de l'entrevista: JMM_2002

Entrevistadora:

Entrevistat: JOSEP MARIA MATEU FERRER

Data de l'entrevista: 15-07-2018

Duració: 20 minuts i 51 segons

Lloc: Alcoletge

Hora: 18:30

Idioma: Català

1.: - Hola bona tarda, el meu nom és tinc 17 anys i estic realitzant el meu treball de recerca. El treball de recerca és un treball que es realitza amb la fi d'investigar sobre un tema que cadascú tria segons els seus interessos. Jo he decidit fer-lo sobre si els pesticides o productes tòxics que existeixen o varen existir influencien o no a patir un càncer testicular. És per això que em seria de gran ajuda si em pogués respondre unes quantes preguntes que tinc preparades, abans de les quals m'hauria d'omplir el formulari de consentiment informat, sempre i quan hi estigui d'acord. Com bé podrà llegir al full, és una entrevista totalment anònima, es pot desvincular del projecte sempre que ho cregui necessari i es pot negar a respondre preguntes que cregui inadequades o bé innecessàries. Si té alguna pregunta estaré encantada de respondre-la.

JOSEP MARIA: - Hola, encantat. A mi, personalment, m'és igual dir-te el meu nom. És més, prefereixo desvetllar la meua identitat perquè si puc ajudar a algú millor que millor, és a dir, si algú que està passant per això necessita ajuda i el puc ajudar, doncs per mi perfecte. Així que si no t'ha de perjudicar al treball jo prefereixo dir el meu nom i si fa falta donar el meu telèfon. Tampoc sento vergonya pel que he passat, al contrari, estic orgullós d'haver-ho superat.

2.: - *I tant, per mi cap problema. El que passa que és "protocol" que he de seguir ja que hi ha gent a qui no li agrada parlar-ho, o a qui no li agrada que se sàpiga i ho prefereix mantenir en la intimitat. És la meva obligació preguntar abans de res. On et sigui igual al formulari no cal que posis res i així jo després ho transcriuré a l'entrevista, cap problema ni un!*

JOSEP MARIA: - Perfecte doncs, ara m'ho miro i comencem.

3.: - *Quants anys té?*

JOSEP MARIA: - Tinc 40 anys.

4.: - *On resideix?*

JOSEP MARIA: - A Alcoletge des de tota la vida.

5.: - *I quina és la seva situació actual? Està casat, té fills, és solter...?*

JOSEP MARIA: - No, no, solter. Sense fills.

6.: - *Val. I es considera una persona nerviosa?*

JOSEP MARIA: - No, la veritat és que gens. Ja veuràs a mesura que anem parlant i em coneguis més que no sóc gens nerviós, sóc molt tranquil.

7.: - *Val, a veure, i ciclista o futbolista ha estat mai?*

JOSEP MARIA: - Sí, ciclista bastant, quan era més jove però encara ara l'agafo bastant sovint. Però al meu rollo, ja m'entens.

8.: - *Sí, d'acord. Llavors, passem a la professió. Quina és la seva professió actualment?*

JOSEP MARIA: - Sóc pagès, igual que el teu pare.

9.: - *Quants anys fa que s'hi dedica?*

JOSEP MARIA: - A veure, tota la vida ho he fet perquè a més, ho he vist des que era un bebè, és el negoci familiar. Però més intensivament des dels 25 anys. Fa 15 ara aproximadament.

10.: - *Perfecte. I em pot explicar més o menys en què consisteix la seva feina?*

JOSEP MARIA: - Pues... Tasques diverses. Pagès de fruiters (recollir fruita, ensulfatar, abonar...) i també tasques de tractor. Més que res tractor em dedico jo. Dins de la gavina.

11.: - *D'acord. Quantes hores al dia hi dedica aproximadament?*

JOSEPMARIA: Buf. No ho sé. De 10 en endavant.

12.: - *10 hores al dia?!!!*

JOSEP MARIA: A treballar? Sí, perfectament. Sí, sí.

13.: - *Llavors, utilitza molts pesticides?*

JOSEP MARIA: - Bé, els que requereixen d'ensulfatar 20 hectàrees. Ni més ni menys. No ho sé aproximadament. No els utilitzo amb molta freqüència.

14.: - *D'acord. Em sabria explicar més o menys per a què serveixen? La seva finalitat.*

JOSEP MARIA: - Doncs controlar les plagues dels fruiters bàsicament i fer que les fruites dels arbres aguantin tota la temporada d'hivern amb perfecte estat.

15.: - *I quantes hores al dia els utilitza? O els fa servir per setmanes? Com funciona.*

JOSEP MARIA: No, no, que va. Esporàdicament. Cada 15 dies faig 1 dia intensiu. Per dir ara una mitja aproximada. Més o menys.

16.: - *I de quina forma els aplica? Vull dir, amb mascareta, guants, o sense res?*

JOSEP MARIA: - Jajajaja, la veritat, o la mentida?

17.: - *Home, la veritat, la veritat.*

JOSEP MARIA: - Sense mascareta els aplico. La veritat és que no me'n poso mai.

18.: - *Malament... I amb guants tampoc?*

JOSEP MARIA: - Sí, sí, amb guants sí que n'utilitzo.

19.: - *I quan fa servir pols, tampoc?*

JOSEP MARIA: - Emmmmm. Només amb el sofre.

20.: - *Doncs se n'hauria de posar. És perillós.*

JOSEP MARIA: - No n'utilitzo gaire, de pols! Casi tot és líquid. Ho tiro així, tirant la cara endarrere i sense mirar i ja està. Solucionat.

21.: - *I després al tractor, clar. Per què va amb gavina, imagino?*

JOSEP MARIA: Sí, clar, amb gavina. Si estic protegit.

22.: - *Bé, llavors encara. Però per seguretat s'ho hauria de mirar i posar-se mascareta, que per això ho diu als protocols...*

JOSEP MARIA: Sí, ves, però com que ho faig durant tantes hores ja ni hi penso. És un descuit meu.

23.: - *Però llavors, és conscient de que no ho fa bé i de que no segueix els protocols.*

JOSEP MARIA: De que no ho faig bé? Sí, clar, en soc conscient. Clar que ho sé.

24.: - *Val val, doncs així res. Fa molts anys que els utilitza, aquestos productes?*

JOSEP MARIA: - Pues 15, 15 anys fa ja. Però ja saps que van canviant, els que s'utilitzaven abans no són els mateixos que ara perquè molts d'ells s'han retirat del mercat degut al seu alt grau de toxicitat per a l'ésser humà. Llavors utilitzo els que tinc disponibles al mercat bàsicament.

25.: - *Ja, d'acord. I aquestos pesticides els compra ell mateix a una botiga específica, els porta un pèrit... Com ho fa?*

JOSEP MARIA: - Els comprem a un distribuïdor que ens els reparteix a nosaltres i a totes les altres finques que hi ha als voltants.

26.: - *I he sentit a parlar que hi ha un producte molt utilitzat en la pagesia que es diu Tiram 50, que s'ha comprovat i demostrat que és cancerigen. L'utilitza?*

JOSEP MARIA: - Sí, sí que l'utilitzo i bastant, però com bé has dit, degut al seu alt grau de toxicitat, aquest any és l'últim que es podrà utilitzar perquè el treuen de mercat.

27.:- *Val, d'acord. Llavors ara passem a un altre tema, el tema de la malaltia, del càncer testicular. Tinc entès que li van diagnosticar fa ara 2 anys...*

JOSEP MARIA: - Sí, dos anys exactament.

28.:- *I té algun antecedent familiar amb càncer testicular?*

JOSEP MARIA: - No. A la meva família hi ha hagut molts càncers de pulmó, però amb aquest tipus de càncer sóc el primer. Que ho hagin tingut d'un altre tipus no té res a veure, ja ho saps.

29.:- *I quins símptomes va notar que el van portar a anar al metge?*

JOSEP MARIA: - Doncs tenia una mica de dolor, res, però una mica de dolor al baix ventre a l'anar més que res amb el tractor, que era quan més m'ho notava. I després un petit "bulto", bony, al testicle. I llavors vaig mirar com que em feia una mica de mal el baix ventre, mirant per Internet, els símptomes tots encaraven cap a un càncer testicular i llavors això va ser el que em va fer anar a l'uròleg. Jo, sincerament, vaig anar al metge a que em confirmés el que ja sabia jo.

30.:- *I quines proves li van fer quan va arribar a l'hospital? Un TAC, una ecografia, què va passar?*

JOSEP MARIA: - La primera prova que em van fer va ser una ecografia del testicle, com sempre. Llavors la que em va fer la ecografia em va dir que anés al metge de seguida perquè això és alguna cosa seria. Clar, jo llavors m'ho vaig agafar amb pinces llavors. Però com que jo ja tenia la informació d'Internet, ja m'ho pensava prou el que era, de sobres. I quan vaig anar al metge i va veure els resultats em va dir que era un càncer. I recordo que em va dir que em feia els papers per operar ràpidament.

31.:- *Està bé. I llavors quants dies va estar fins a l'operació?*

JOSEP MARIA: - Bé, em van fer la ecografia i vaig anar al metge, això aquí a Lleida. El doctor Torrente, que no em va agradar massa. Em va dir diu: “Esto es un cáncer, te hago los papeles para operar”, tal qual eh. I jo vaig dir com?! I ell va dir sí sí. I em va allargar els papers i em va dir “¿Qué quieres una segunda opinión?” i vaig dir sí clar evidentment, em va portar els papers i aquí vam acabar la història amb aquest metge.

Després vaig anar directament a Barcelona, on vaig tenir molta sort amb l'oncòleg que em va portar durant tot el procés. Total, allà, en veure els meus resultats, em van dir que evidentment tenia un càncer testicular i que allò s'havia d'operar ja. L'oncòleg em va dir que mirava el primer quiròfan que hi havia buit i que em fes el pre- operatori a Lleida. Em va donar data per operar al cap d'una setmana. És a dir, que des que em va visitar fins que em va operar va passar una setmana.

32.: - *I el pre -operatori amb què va consistir? Van ser proves veritat?*

JOSEP MARIA: - Sí, clar, proves. Un TAC, analítiques i una ecografia dels pulmons em van fer. També em van fer una radiografia del pulmó.

33.: - *Està bé. I aquesta setmana que va estar esperant se li va fer difícil o no?*

JOSEP MARIA: - Doncs mira, aquesta setmana me la vaig passar assimilant tot el que havia passat i tot el que venia. A mi em van advertir que des d'un principi un any me'l poses al cap, entre la quimioteràpia, l'operació i la recuperació, que un any dur i difícil, mínim, no me'l treia ningú. I total, quan em va donar data per operar ho havia de dir a casa, i no sabia com. Vaig estar tota la setmana, fins al dia d'operar, sense dir res. No sabia com dir-ho.

34.: - *Ostres! Així que una setmana callat... I no et van notar res a la família?!*

JOSEP MARIA: - Oh ves, es que no sabia com dir-ho eh, no ho sabia, em feia cosa. Jo ja ho tenia casi assimilat però clar jo pensava, ara com els hi ho dic? Has de pensar que jo vaig anar al metge sense dir res a ningú i ja ho sabia, anava al metge a que m'ho confirmés. Però ells no en sabien res i sabia que s'ho prendrien malament. No em van notar res, és que sóc molt discret jo.

35.: - *Ja, és difícil, ja ho entenc. I llavors els tractaments quins van ser? Extirpació del testicle i alguna cosa més?*

JOSEP MARIA: - Jo, és que és una cosa que em va sobtar molt, ja et dic. A mi em van dir que quimioteràpia sí o sí, des d'un principi, que estaria un any ben bo de baixa, perquè seria dur, **degut a la mida del meu tumor**, i després quan em van derivar a l'oncòleg, l'oncòleg em va dir que no faríem quimioteràpia.

36.:- *I en volia fer de quimioteràpia? Per estar més tranquil? O ja li estava bé?*

JOSEP MARIA: - Jo en volia fer perquè m'havien dit que me'n farien. I que vagi a l'oncòleg i em digui, no et cal fer quimioteràpia, doncs vaig dir hòstia, si sempre m'han dit que sí a tot arreu. I ell em va dir que seria pitjor el remei que la malaltia. I em va dir que em cremarien més que el que tinc realment per cremar. I clar, sí que en volia fer per assegurar-me'n, però no perquè en volgués jo, sinó perquè era el que m'havien dit. I em vaig quedar una mica parat. I ell, l'oncòleg, em va dir diu que no estàs content? I dic no ho sé, la veritat, vaig dir sí, però no.

37.:- *Clar, perquè jo també entenc que hagués estat una tranquil·litat que no li hagués anat malament. Per què llavors, tinc entès que li van trobar aquelles 3 adenopaties... Com va anar? Les tenia abans del càncer o les hi van trobar després...?*

JOSEP MARIA: - No, aquelles adenopaties me les van trobar quan em van fer el pre –operatori aquí a Lleida. Al TAC va sortir: "*Tiene adenopatías retro peritoneales*" i el de Barcelona em va dir diu aquest informe no em diu res, no m'acaba de convèncer, i me'n van fer un altre a Barcelona i és el mateix. Són uns puntets que això no saben si era d'abans del càncer o és arrel de. I llavors em van dir diu enlloc de fer-te la quimioteràpia el que farem serà les revisions aquestes més intenses, cada 3 mesos. I si això no es mou, i cada vegada que hi vaig em diuen que les adenopaties estan igual, doncs bé. Ara, que això es pot arribar a desenvolupar algun dia? Doncs sí. Per això a mi sempre que algú em pregunta contesto que estic en "*stand by*", perquè estic pendent però pot ser que durant tota la vida i que no passi res.

38.:- *I on són aquestes adenopaties?*

JOSEP MARIA: - Estan a la zona abdominal. I clar són tant petites que em va dir et tenim que fotre més veneno que el que realment és. Em va dir diu t'ho controlem i si veiem que realment no es manifesten ni res pues mira, ja està. Que un dia es mouen, doncs llavors ja seria una altra història, que si quimioteràpia, etc.

39.:- *D'acord. I imagino que cada cop que hi va, quan li donen els resultats...
Deu ser dur imagino?*

JOSEP MARIA: - Bé, sempre penso, ara aquesta vegada sí que m'ho trobaran. Sí, quan et donen els resultats se't fa un nus a la gola, però després ja està. El que has de pensar que ha passat dos anys i no s'han mogut, ja m'hi he acostumat. A mi l'oncòleg de Lleida i el de Barcelona em van dir que hi ha moltíssima gent al nostre voltant, gairebé la majoria, de persones que tenen adenopaties d'aquestes com jo i que ni ho saben, perquè no s'acaben manifestant mai. Jo ho tinc controlat, aquesta gent no, però hi són igualment en els dos casos, el que jo ho sé i tinc aquesta pressió de si es manifestaran o no. I potser ja les tenia d'abans, no ho sabem això. I a part que són molt petites. No recordo la mida exactament però eren petitíssimes. Jo penso que m'han fet el correcte perquè essent tant petites, no calia el "chute" de quimioteràpia que m'anava a tocar, entens?

40.:- *Sí, totalment. Llavors, durant el pre – operatori i durant tot el tractament va seguir exercint la seva feina o va haver de parar?*

JOSEP MARIA: - Sí, jo vaig parar. Vaig estar de baixa un mes i escaig. Vaig estar de baixa perquè encara no sabien si m'havien de fer quimioteràpia o no. Per això no vaig tornar a re emprendre perquè dic si després m'han de fer quimioteràpia acabaria essent una rucada. Ara, el dia que hi vaig anar em van donar la baixa per sis mesos. 6 mesos directe.

41.:- *Sí, suposo que perquè és el protocol que toca seguir quan diagnostiquen càncer.*

JOSEP MARIA: - Sí, el protocol de càncer d'entrada ja són 6 mesos. I quan em van dir que no hi havia quimioteràpia vaig anar a la metgessa i vaig dir vull l'alta voluntària. I ja està.

42.: - *I ara, com que fa 2 anys, ha acabat amb les visites cada 3 mesos?*

JOSEP MARIA: - Ara he acabat cada 3 mesos, ara vaig cada 6 mesos. Durant 3 anys cada 6 mesos. I als 5 anys una vegada a l'any durant 5 anys mes.

43.: - *I quines proves tenia a cada visita?*

JOSEP MARIA: - Cada op ha estat intensiu. Cada 3 mesos tot: TAC, analítica i radiografia del pulmó. I cada 6 mesos una radiografia testicular també.

44.: - *Ah, val. I llavors, això de l'extirpació testicular li va estar difícil, el fet d'haver d'estar sense un testicle, tema fertilitat...?*

JOSEP MARIA: - No, ves. No perquè a veure tots els metges em van dir que de tots els càncers era el millor que podia tenir perquè clar, tens 2 testicles pues si te'n treuen 1 no passa res. Jo m'ho vaig agafar per la part positiva, no em va suposar cap trauma ni res.

45.: - *Ja. I això de saber que hi havia la possibilitat de no poder tenir fills mai?*

JOSEP MARIA: - Bé, hagués congelat esperma. Com que no em van fer quimioteràpia doncs no em vaig preocupar pel tema, però si hagués estat el cas, hagués congelat l'esperma totalment. També era una cosa a contemplar. No en vaig tenir cap de trauma, la veritat. Vaig pensar hi ha tanta gent que li passa coses, a mi em passa això, pues s'ha acabat.

46.: - *I quin recorda com el moment més difícil?*

JOSEP MARIA: - Doncs bona pregunta. Els moments més difícils per a mi van ser les dues paraules aquestes: METÀSTASI, i CÀNCER. Em van dir que hi havia la possibilitat de que hagués fet metàstasi, ja que el tumor tenia una mida molt gran. Però al final no es va acabar amb res. I jo recordo que vaig pensar, hòstia, no em puc morir encara, que tinc moltes coses a fer. Clar, però bé, no va passar res.

47.: - *Ja, l'entenc. Es que la paraula metàstasi...*

JOSEP MARIA: - Sí, les dos són paraules sèries. Clar, el de Barcelona em va dir amb aquesta mida de tumor... És fàcil que tinguis metàstasi al pulmó, o al fetge...

48.: - *I la mida del tumor la recorda?*

JOSEP MARIA: - No, no recordo la mida exactament però sí que et puc dir que era un tumor bastant gran.

JOSEP MARIA: - També t'he de dir, tornant a l'altre tema de lo del testicle, que a mi em van posar una pròtesi. És a dir, que tinc els dos testicles però un d'ells és fals. Me la van posar ja dins de la mateixa operació, no em vaig sotmetre a cap operació més.

49.: - *Ah sí? Una pròtesis? Està bé.*

JOSEP MARIA: Sí, sí, mira, vaig dir que sí.

50.: - *I ja la última pregunta per part meva. Des de l'hospital, li han dit quines coses de la seva vida han pogut ser la causa d'aquest càncer o no saben de què li ha pogut venir?*

JOSEP MARIA: - No, no. Ni idea. Perquè a la meva família no hi ha hagut cap cas de càncer testicular, sí que hi ha hagut molts càncers però d'aquest tipus no, i tampoc vaig tenir allò dels testicles a dalt. Potser les temperatures, el que m'has explicat abans, però no ho sap cap metge.

51.: - *Bé, d'acord, doncs per part meva, donem per acabada l'entrevista. Si té alguna cosa a afegir endavant i sinó doncs moltes gràcies per la seva atenció, restem en contacte. Ha estat un plaer, moltes gràcies.*

JOSEP MARIA: - Cap problema! Qualsevol cosa ja saps on trobar-me. Gràcies a tu.

- ENTREVISTA 7: JOAQUIM DOLCET

Codi de l'entrevista: JD_2002

Entrevistadora:

Entrevistat: Joaquim Dolcet Siscart

Data de l'entrevista: 20-06-2018

Duració: 9 minuts i 12 segons

Lloc: Alcarràs

Hora: 21:30 de la nit

Idioma: Català

1.: - *Hola bona tarda, el meu nom és _____, tinc 17 anys i estic realitzant el meu treball de recerca. El treball de recerca és un treball que es realitza amb la fi d'investigar sobre un tema que cadascú tria segons els seus interessos. Jo he decidit fer-lo sobre si els pesticides o productes tòxics que existeixen o varen existir influencien o no a patir un càncer testicular. És per això que em seria de gran ajuda si em pogués respondre unes quantes preguntes que tinc preparades, abans de les quals m'hauria d'omplir el formulari de consentiment informat, sempre i quan hi estigui d'acord. Com bé podrà llegir al full, és una entrevista totalment anònima, es pot desvincular del projecte sempre que ho cregui necessari i es pot negar a respondre preguntes que cregui inadequades o bé innecessàries. Si té alguna pregunta estaré encantada de respondre-la.*

JOAQUIM DOLCET: - *Hola, encantat. Em sembla un molt bon tema i molt interessant, ara mateix t'omple el formulari de consentiment i si et sembla bé comencem amb les preguntes. A mi personalment m'és igual si se sap la meua identitat, prefereixo que se sàpiga perquè sé que hi ha gent, tots hem passat per això, que necessiten parlar amb algú durant el procés llavors doncs si puc ajudar estaria content de fer-ho. Pots fer-ho que se sàpiga el meu nom o no?*

2.: - *Sí, i tant, cap problema. Jo ho redactaré a l'hora de l'entrevista i ja està. Començo amb les preguntes. Quants anys té?*

JOAQUIM DOLCET: Vaig nèixer el dia 24 de setembre, l'any 1969. Actualment tinc 49 anys.

3.: - *On resideix?*

JOAQUIM DOLCET: - Des de sempre he viscut a Alcarràs, un poble a 10 minuts de Lleida.

4.: - *Actualment està casat, té fills, està solter...?*

JOAQUIM DOLCET: - Estic casat i tinc 2 fills, una filla de 17 anys i un fill de 13.

5.: - *Els fills els va tenir abans de tenir el càncer?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, sí, bastant abans. Fa un any i poc que he tingut el càncer, ja t'explicaré.

6.: - *D'acord. Quina és la seva professió actualment?*

JOAQUIM DOLCET: - Sóc pagès, agricultor i ramader.

7.: - *Quantes hores al dia dedica a la seva feina?*

JOAQUIM DOLCET: - Depèn. A l'estiu 10 o inclús més i a l'hivern unes 8 que també són variables.

8.: - *Vaja. Em podria explicar una mica detalladament en què consisteix (la seva feina)?*

JOAQUIM DOLCET: - Bé, doncs a l'estiu arpleguem fruita dels arbres, a l'hivern esporquem, se sulfata, s'abona... També tenim porcs i això, cuidar als porcs i fer que tot vagi bé. La feina dura és a l'estiu, perquè treballeu moltes hores i fa calor. Tenim moltes finques que hem de collir i totes es cullen a l'hora, llavors és difícil arribar a tot arreu. I l'estiu és més fàcil, perquè doncs és més procurar que tot estigui preparat per a la collita durant l'estiu que no pas fer feina allò dura. I els porcs sí que durant tot l'any es fa el mateix, però ara el sistema està molt automatitzat i simplement requereix anar-hi cada dia i

passejar-t'hi per veure que el menjar baixa a tots els porcs i que l'aigua també. Quan carreguem o descarreguem sí que estic 2 hores ben bones i és feina més dura però sinó està bé.

9.:- *Ostres, d'acord, està bé. I quants anys fa que s'hi dedica aproximadament?*

JOAQUIM DOLCET: - Emmmmm. Des que en tenia 16 o 17. Doncs deu fer entre uns 25 anys més o menys ja.

10.:- *Deu ni d'or! Em sabria dir més o menys quins productes utilitza? Pesticides, estem parlant de pesticides.*

JOAQUIM DOLCET: - Pesticides, sí. Bé doncs, els que estan disponibles al mercat, bàsicament. Fa molts anys enrere n'hi havia moltíssim més que ara, ara n'hi ha molts pocs, degut a que de cada vegada n'estan retirant més. Els d'abans s'han perdut tots ja que eren molt més forts que ara. Ara en teoria tenim uns productes que no són gens, o que ho són molt poc, nocius per a l'ésser humà que els utilitza i també per a la fauna i pel medi ambient. Si vols i t'interessa et puc passar el contacte del meu pèrit que ell et dirà millor quins són els productes perquè jo ara en ment no els tinc. Però ja et dic, són nous perquè de cada vegada se'n retiren més.

11.:- *D'acord, sí que m'interessaria, estaria molt bé, moltes gràcies. I he sentit a parlar d'un producte que s'anomena Tiram 50, sap quin és? L'utilitza?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, l'utilitzo molt sovint de fet. El que passa que aquest ja es l'últim any que el podré utilitzar perquè ara al 2019 el retiren del mercat ja que s'ha demostrat i comprovat que és cancerigen.

12.:- *Sí, això havia sentit, que era cancerigen. Així que vostè l'utilitza m'ha dit oi?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, sovint. Ara al cap també en tinc un altre que es diu "Lexon" i no me'n recordo de cap més.

13.:- *Val, gràcies, no es preocupi, ja m'explicarà millor el pèrit. Llavors ara com que el treuen de mercat, està buscant un altre producte amb el seu pèrit o li ho està buscant ell... Com funciona tot això?*

JOAQUIM DOLCET: - No, jo no busco cap producte. Ell mateix me'ls busca i em porta el nou. Se suposa que ja tria el més bo pel que fa a qualitat preu. I jo confio en ell perquè és el meu pèrit llavors és així com funciona.

14.: - *D'acord, ja entenc. I em podria explicar per a què serveixen?*

JOAQUIM DOLCET: - Per controlar les plagues bàsicament. És a dir, matar.

15.: - *Els utilitza moltes hores durant el dia?*

JOAQUIM DOLCET: - No, moltes hores durant el dia no. El que s'utilitzen és doncs una vegada cada 10 dies o cada setmana depenent de l'afecció de les plagues en concret que hi hagi en aquells moments. I depèn de la zona i de varies coses també, depèn de l'afectació, de si la plaga està molt estesa o no... Perquè si és una plaga doncs poc estesa faran falta menys dies per matar-la que si és una plaga molt més estesa.

16.: - *Pren precaucions abans d'utilitzar-los?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, sempre. Porto guants i careta de vidre i ensulfato amb un tractor amb gavina, mai ho faig jo a l'exterior sense res. Però els arbres un cop tirat el producte en queden mullats i demà passem a aclarir, demà passem per allà, i sempre hi queda alguna cosa. No massa, però alguna queda segur, ja que són productes bastant persistents en el medi al qual els tires.

17.: - *Llavors entenc que segueix els protocols que s'han de seguir abans de cada utilització.*

JOAQUIM DOLCET: - Sempre que puc sí.

18.: - *Els compra a botigues específiques o especials?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, sí. Me'ls porta el meu proveïdor, que és un pèrit enginyer agrònom amb el seu número d'enginyer, el seu magatzem i tot correcte sí, amb el qual et comunicaré.

19.: - *D'acord, sí. I llavors, ha tingut mai algun hort a casa seva?*

JOAQUIM DOLCET: - No, a casa meva no, però al mas sí. El meu pare el cuida.

20.:- *Ah, d'acord. El seu pare és també pagès?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, és clar, d'ell ho he heretat. De fet, encara als seus 82 anys ve a ajudar-me cada dia al mas. Ell cuida l'hort principalment que hi tenim enciams, tomàquets, cogombres, síndria, meló... Moltes coses, moltes coses. I també m'ajuda amb la fruita i sempre que jo no hi sóc.

21.:- *Està bé. I el seu pare llavors també ha estat en contacte amb productes químics durant la seva vida?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, clar. Ell amb els més potents, des que era jove.

22.:- *D'acord. Llavors, vostè es considera una persona nerviosa?*

JOAQUIM DOLCET: - Jo? Jo molt, moltíssim. Sóc molt nerviós, sempre ho he estat. Estic nerviós tot el dia, fins i tot quan dormo.

23.:- *Ostres! Deu ni d'or, quin nivell. I ha estat mai ciclista, o futbolista?*

JOAQUIM DOLCET: - Quan era petit i així sí que jugava a futbol cada dia, però ara ja no. La bicicleta sí que l'agafo, però també en els últims 5 anys he tingut problemes a les cames i genolls, i esquena i cada cop menys. Però a la bici sempre que puc sí que hi vaig i ara m'estic acostumant a anar-hi 1 hora cada dia, però no faig res d'elit ni carreres ni res. Vaig jo pel meu compte i amb el meu fill molts cops.

24.:- *D'acord, perfecte. Què més. Ara passem a un tema diferent que m'ajudarà a mi a relacionar conceptes després... Segons tinc entès, ha patit un càncer testicular, no fa massa.*

JOAQUIM DOLCET: - Efectivament. Desembre del 2016 se'm va inflamar el testicle esquerra una mica, semblava que se m'inflamés. Vaig decidir anar al metge fent-me compte que seria qualsevol cosa menys càncer de testicle i el metge em va dir que no, que tenia un tumor a dins.

25.:- *Té algun antecedent amb càncer testicular?*

JOAQUIM DOLCET: - No. De fet a la meva família no som propensos a fer càncers però de cap tipus.

26.: - *Llavors li van diagnosticar el càncer ara fa gairebé dos anys i, em sabria explicar més o menys com li van diagnosticar?*

JOAQUIM DOLCET: - Vaig anar a veure el metge de capçalera. Em va dir que anés a veure a l'uròleg i jo sóc una persona molt aprensiva i nerviosa i quan em va parlar de l'uròleg em va agafar una mica de por perquè vaig preguntar a l'uròleg per què? I ell em va dir no ho sé, ves a veure'l no ho sé. Sóc molt aprensiu, em van donar tanda a la seguretat social per al cap d'un mes i mig gairebé dos. Evidentment jo no puc estar un mes i mig sabent que aquell metge m'ha enviat a l'uròleg i vaig agafar i vaig trucar a l'uròleg que m'havia encomanat ell, l'uròleg que m'havia donat tanda perquè m'ho fes així per privat. I em va visitar al cap de dos dies exactament i em va dir que sí que tenia un tumor dins del testicle esquerre. Em va veure molt cagat i em va dir que no em preocupés, que el testicle estava embolcallat i que no hi hauria cap problema pel que fa a l'operació ni al tractament. De fet, em va dir que seria molt fàcil i que havia tingut sort.

27.: - *Ja. Llavors tenia 47 anys. Quin va ser el tractament? Li van extirpar el testicle, oi?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, m'ho va mirar el dia 5 de desembre i llavors l'home va ser molt amable, el doctor Pedro Massó, l'uròleg d'aquí Lleida i em va treure el testicle el dia 16 de desembre. Amb lo desesperat que estava jo, em va anar a fer ràpid.

28.: - *Què va passar després?*

JOAQUIM DOLCET: - Vaig tenir una mica de problemes. Se'm van infectar dos punts de la ferida i vaig estar uns dies ingressat perquè la ferida no s'acabava de tancar bé per la infecció. Després un cop es va tancar la ferida doncs vaig anar cap a casa. Llavors al mes i mig o als dos mesos de la ferida tancada vaig tenir visita amb l'oncòleg, qui, abans de l'operació em va fer un TAC i una analítica i després també. L'analítica va sortir tot bé, les dos proves estaven netes i després vaig tenir una altra visita amb l'oncòleg i em va dir que em farien dos sessions de quimioteràpia molt petites que constaven de 50 minuts cada sessió, dins de les quals hi havia 20 minuts de "suero" per entrar i netejar

vies, 10 minuts un quart d'hora de quimioteràpia i 10 minuts un quart d'hora de "suero" per netejar vies. I així vam fer dos sessions, una al mes de febrer i una al mes de març.

29.- *Ah, d'acord. I les sessions de quimioteràpia que tal les va portar?*

JOAQUIM DOLCET: - Doncs estava súper cagat, ja t'ho pots imaginar, però no eren res. La quimioteràpia era molt fluixeta. Em va fer més por del que realment era, així que bé. Els dies de després estava una mica xafat però res. No em va caure ni el cabell.

30.- *Ah, està bé. I tema fertilitat, va continuar sent fèrtil oi?*

JOAQUIM DOLCET: - Doncs la veritat és que ni em vaig fer la prova. Però això és més amb la gent que fan radioteràpia. I amb la quimioteràpia molt forta i així de molts cicles. Jo, com que lo meu era tant flux, suposo que continuo sent fèrtil. Ni ho he preguntat la veritat, no hi havia pensat amb aquest tema gaire. És que a mi em va agafar als 48 anys clar, ja estic per altres coses ara jo.

31.- *Ja, ho entenc... I va ser difícil el tema de veure's sense un testicle, després de l'operació?*

JOAQUIM DOLCET: - La veritat és que no. Un cop estàs en aquella situació de què tens càncer, almenys a mi, tenir un testicle o no tenir-lo m'era ben igual. A part, que ja tinc una edat i no hi penso molt en aquestes coses. Si hagués estat més jove suposo que hauria estat diferent evidentment. Així que no em va ser difícil en cap moment i ho vaig portar bé.

32.- *D'acord, i pròtesis, li van posar o no?*

JOAQUIM DOLCET: - No, a mi no. Tampoc m'ho van oferir. Suposo que perquè em van veure gran i van dir que no era necessari.

33.- *Llavors, durant i després del tractament ha continuat exercint la seva feina?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, durant el tractament i després. Era un tractament molt flux, molt poqueta cosa. La quimioteràpia era quimioteràpia, sí, però era molt fluixet, eren 15-20 minuts com a màxim. No em va afectar massa. No vaig

agafar la baixa, vaig deixar de treballar durant uns 4 o 5 dies després de la quimioteràpia perquè estava cansat i no em trobava massa bé, però agafar la baixa mèdica no. Clar que mentre estava ingressat no vaig poder treballar però el meu pare m'anava trucant en tot moment i li deia el què havien de fer i tot, i en pic vaig arribar a casa m'hi vaig tornar a posar. Baixa baixa no, sempre que podia hi anava a treballar.

El que suposo que ja saps que quan tens càncer directament et donen 6 mesos de baixa. Independentment del tractament, de tot, d'entrada ja són 6 mesos. I jo amb lo nerviós que sóc, sense treballar no hi sé estar, vaig demanar l'alta voluntària evidentment.

34.:- *Està bé. I ara suposo que està anant a les visites cada 3 mesos i està fent el seguiment que toca...És dur assistir a aquestes visites?*

JOAQUIM DOLCET: - Sí, les visites cada 3 mesos. Ara tinc data per al 19 de juliol i ara ja fa un any i mig. Ara em toca fer un complet, la doctora em va dir que a l'any i mig es fa un complet. Em toca fer un TAC, una analítica i una radiografia de pulmó. I després suposo que allargarem així fins als 2 anys i després als dos anys fins als 5 cada 6 mesos aniré. I després dels 5 als 10 un cop a l'any i després ja curat. Bé, suposo que és el protocol que segueixen a tot arreu.

Jo sempre recordo el que em va dir el senyor Pere Massó, que el càncer aquest respon molt bé a la quimioteràpia i que, havent-me agafat de tant gran, les probabilitats de que em reboti a algun lloc són molt baixes. Estic tranquil en aquest sentit, normalment, però sí que es veritat que quan estàs allò a la visita tens aquell pensament de ai si... Saps? Jo pateixo a les visites.

35.:- *Hi ha hagut algun altre incident després del tractament?*

JOAQUIM DOLCET: - No, cap. No m'han trobat res més.

36.:- *I ja per acabar, com s'ho va prendre, que li diguessin que tenia càncer?*

JOAQUIM DOLCET: - Home doncs molt malament. Perquè el càncer l'associem sempre amb malalties de molt mal desenllaç per dir-ho d'alguna manera i bé, de vegades és la poca informació que en tenim, o la molt mala

informació que en tenim de tot això. A vegades sembla que tampoc sigui per tant, tot i que és una malaltia molt complicada. I m'ho vaig agafar moltíssim malament sí clar. Però és que a part és normal perquè quan et donen aquesta notícia caus emocionalment perquè quan et diuen càncer pot ser que acabi bé, avui en dia molts, però també pot ser que acabi malament. I clar tu sempre et poses al pitjo lloc sempre, almenys els primers dies.

37.: - Totalment comprensible. Bé doncs, per part meva donem per acabada l'entrevista. Si té alguna cosa a afegir endavant i sinó doncs moltes gràcies per la seva atenció, restem en contacte. Ha estat un plaer, moltes gràcies.

JOAQUIM DOLCET: - A vosaltres. Quan vulgueu.

- ENTREVISTA 8: SERGI GROS

Codi de l'entrevista: SGN_2002

Entrevistadora:

Entrevistat: SERGI GROS NAVÉS

Data de l'entrevista: 19-07-2018

Duració: Dos gravacions, una de 7 minuts i 8 segons i l'altra de 13 minuts i 26 segons

Lloc: Bar 24 hores Lleida

Hora: 17:30

Idioma: Català

1.: - Hola bona tarda, el meu nom és _____, tinc 17 anys i estic realitzant el meu treball de recerca. El treball de recerca és un treball que es realitza amb la fi d'investigar sobre un tema que cadascú tria segons els seus interessos. Jo he decidit fer-lo sobre si els pesticides o productes tòxics que existeixen o varen existir influencien o no a patir un càncer testicular. És per això que em seria de gran ajuda si em pogués respondre unes quantes preguntes que tinc preparades, abans de les quals m'hauria d'omplir el formulari de consentiment informat, sempre i quan hi estigui d'acord. Com bé podrà llegir al full, és una entrevista totalment anònima, es pot desvincular del projecte sempre que ho cregui necessari i es pot negar a respondre preguntes que cregui inadequades o bé innecessàries. Si té alguna pregunta estaré encantada de respondre-la.

SERGI GROS: Bones, no m'és cap problema desvetllar el meu nom, al contrari, així que si et sembla bé doncs l'apunto tot sencer.

2.: - Cap problema, gairebé ningú té cap problema.

SERGI GROS: - Ja, a mi no em fa res.

3.: - *D'acord. Si li sembla bé ja podem començar.*

SERGI GROS: - I tant.

4.: - *Quants anys té?*

SERGI GROS: - 42 anys.

5.: - *On resideix actualment?*

SERGI GROS: - A Torres de Segre.

6.: - *Quina és la seva situació sentimental actual? (Està casat, té fills, és solter...?)*

SERGI GROS: - Sí, estic casat, però no tinc fills.

7.: - *Val, llavors, quina és la seva professió actualment?*

SERGI GROS: - Sóc enginyer agrònom.

8.: - *I treballa amb pesticides i productes químics?*

SERGI GROS: - Quan faig de granger sí.

9.: - *I això és molt sovint?*

SERGI GROS: - Cada cap de setmana.

10.: - *Cada cap de setmana està en contacte amb productes químics?*

SERGI GROS: - Sí, totalment.

11.: - *I durant quanta estona els utilitza?*

SERGI GROS: - No, molta estona no. Un parell d'hores, tres com a màxim.

12.: - *I quantes hores al dia dedica a la seva feina?*

SERGI GROS: - A quina?

13.: - *Home, no ho sé. A la que tingui, en té més d'una?*

SERGI GROS: - A la de dilluns a divendres entre 12 i 15 hores al dia i a la de dissabte a diumenge 10 hores més cada dia però a la granja.

14.:- *O sigui, és enginyer agrònom entre setmana i és granger durant el cap de setmana?*

SERGI GROS: - Sí, així és.

15.:- *I que té de granges?*

SERGI GROS: - Tinc 2 granges de 4.000 porcs, és a dir, 2.000 porcs a cada granja.

16.:- *Però dic d'animals?*

SERGI GROS: - 4.000 porcs, però també tinc, a part, verres.

17.:- *Ostres, deu ni d'or. Ah val, com el pare així.*

SERGI GROS: - Sí, semblant.

18.:- *I llavors els pesticides/ productes químics que utilitza els utilitza amb precaució? Mascareta, guants...*

SERGI GROS: - Sí.

19.:- *Sempre?*

SERGI GROS: - No, sempre no, la veritat.

20.:- *Ah, val.*

SERGI GROS: - Sempre no. Amb mascareta sempre no.

21.:- *I amb guants?*

SERGI GROS: - Amb guants? Amb guants... Amb guants mai.

22.:- *I del cap? Està protegit per una gavina o alguna cosa?*

SERGI GROS: - No, els tirem amb una ensulfatadora. I amb el quad, de vegades amb el quad.

23.:- *Que tampoc protegeix el cap.*

SERGI GROS: -No, la veritat és que no.

24.:- *Ah, bé, llavors no està protegit. Està amb contacte directe amb els productes.*

SERGI GROS: - Sí, totalment.

25.:- *Ah, val.*

SERGI GROS: - Sí, vist així sí.

26.:- *I llavors quants anys fa que es dedica a aquesta feina?*

SERGI GROS: - Fa 15 anys.

27.:- *I aquests productes han estat utilitzats durant els 15 anys repetidament o són nous?*

SERGI GROS: - No, els he utilitzat durant els 15 anys.

28.:- *Els mateixos productes?*

SERGI GROS: - Sí, he anat variant alguns però són els mateixos més o menys. Solament pues si un es treu de mercat, n'utilitzem un altre diferent però que el substitueix, llavors en realitat no és tant diferent. No sé si m'explico?

29.:- *Sí, però es que jo he sentit que en els darrers anys hi ha productes que s'han tret del mercat perquè s'ha dit que són tòxics per als humans. Abans utilitzava d'aquests?*

SERGI GROS: - Sí, abans utilitzava d'aquests.

Però jo vaig tenir càncer de testicle abans de utilitzar aquests productes eh. Quan vaig començar a utilitzar aquests productes feia un any o així que havia tingut el càncer de testicle. Sí que és veritat que després vaig tenir una recaiguda. Durant el primer any. No sé si això pot tenir alguna cosa a veure.

30.:- *Ah, d'acord, interessant. Ja ho estudiaré. I llavors aquests productes els porta un pèrit, els compra ell mateix, com es fa?*

SERGI GROS: - Els compro jo, que sóc l'enginyer agrònom.

31.:- *Ah, els compra directament a la botiga?*

SERGI GROS: - Sí.

32.:- *Ah, val. Per què, la seva feina, em pot explicar una mica en què consisteix?*

SERGI GROS: - Són tasques diverses. Faig de pèrit quan és necessari, treballo a l'oficina també molts cops, estic pel rec. Tinc tasques diverses perquè sóc l'enginyer.

33.:- *D'acord. Llavors em suposo que haurà sentit a parlar d'un producte molt típic que es diu Tiram 50, l'ha utilitzat mai?*

SERGI GROS: - Sí, sí que l'he sentit clar. No l'he utilitzat mai, però sí que li he facilitat a algun pagès i tal quan me l'han demanat. Jo, com que tinc porcs, i aquest és un producte per als arbres, no l'utilitzo personalment.

34.:- *Ah, val. I un hort o alguna cosa relacionada amb productes químics no té a casa veritat?*

SERGI GROS: - No, no.

35.:- *D'acord. Llavors, ara passem al tema del càncer. Quants anys fa que li van diagnosticar?*

SERGI GROS: - Ni me'n recordo. A veure deixa'm pensar. Jo crec que va ser als 35.

36.:- *Ah, el pare em va dir als 30 o 31, es devia equivocar.*

SERGI GROS: - Ara no ho sé segur eh.

37.:- *No pateixi. Més o menys. És que com que el càncer testicular es dona entre homes de 15 a 35 anys principalment, era per saber si estava dins de la franja aquesta o no.*

SERGI GROS: - Potser sí que va ser als 30. Deu fer 10 anys. Sí, 30, 31 o 32 devia ser. Sí.

38.:- *D'acord. Llavors antecedents amb càncer testicular en té?*

SERGI GROS: - No.

39.:- *Val. Quins símptomes va notar que el van portar a anar al metge?*

SERGI GROS: - Que em feia mal un ou.

40.:- *I estava inflat o no?*

SERGI GROS: - Una mica. Una mica sí. El que passa que com que anava amb bici, no sabia si em feia mal del seient de la bici o d'alguna altra cosa.

41.:- *Ah! Doncs això de la bici també diuen que és un altre risc a tenir càncer testicular.*

SERGI GROS: - Ah sí? La veritat és que no hi he pensat més jo.

42.:- *I llavors quins tractaments li han fet?*

SERGI GROS: - Vaig anar a l'hospital, em van fer un primer anàlisi palpant, van veure que era un tumor, em van fer el TAC, analítica, ecografia i totes les proves necessàries i em van extirpar el testicle bastant de pressa va anar. I no em van fer quimioteràpia ni res perquè van considerar que no era necessària ja que el meu tumor estava encapsulat, i al cap de un any casi just, vaig tenir una altra recaiguda.

43.:- *On va ser?*

SERGI GROS: - Va ser una recaiguda de càncer testicular aquí a darrera de l'esquena. Gairebé al costat de l'artèria renal.

I jo vaig començar a tenir molt mal de cap molt mal de cap i era perquè m'estava oprimint l'artèria renal i llavors em feia mal de cap. Tenia uns mals de cap de la hòstia.

44.:- *Ah, ostres.*

SERGI GROS: - I vaig anar al metge perquè em feia molt mal de cap. I em van fer un TAC i van veure que tenia un tumor de testicle allà. I llavors em van fer "químio". Perquè no es podia operar perquè estava tocant a l'artèria renal i podia fer més mal que bé, entens?

45.:- *Sí, clar. I de quimioteràpia quants cicles va fer?*

SERGI GROS: - 5 cicles.

46.: - *I durant quant temps? 1 any?*

SERGI GROS: - Sí, va ser 1 any. Vaig fer 5 cicles de setmana sencera, feia una setmana sencera, de 6 hores diàries, una setmana solament el dilluns mitja hora, 1 hora de recordatori i la següent setmana descansava. I després tornava a començar cicle. Així 5 cicles. Al principi m'havien de fer 3 però al final me'n vaig guanyar 2 més.

47.: - *I això?*

SERGI GROS: - Perquè entre mig, com que m'oprimia l'artèria renal, vaig fer un coàgul. Un coàgul de 8 cm.

48.: - *És molt això, veritat?*

SERGI GROS: - Sí, molt.

49.: - *I es trobava molt malament?*

SERGI GROS: - Home, no podia menjar res. Res de res. Vaig perdre 13 quilos.

50.: - *Què????!!! Bufff.*

SERGI GROS: - Sí. Vaig perdre 13 quilos sí. I bé, vaig estar al llit durant 2 setmanes que no me podia moure per a res perquè no tenia forces. I no em podien operar per treure-m'ho perquè estava súper baix de defenses.

51.: - *I com va acabar?*

SERGI GROS: - Doncs em vaig estar al llit dos setmanes senceres.

52.: - *I com menjava?*

SERGI GROS: - No menjava res. Si no podia. Tot el que menjava ho treia. Tenia tots els intestins paralitzats perquè no m'arribava sang.

53.: - *Que fort. Però això és molt perillós oi?*

SERGI GROS: - Sí. Vaig tenir molta sort perquè molt poca, però un pèl de sang passava, sinó potser ja ni hi seria.

54.:- *Ja. Ostres. I això com li van acabar traient?*

SERGI GROS: - Amb anticoagulants.

55.:- *I això s'ho prenia ell a casa?*

SERGI GROS: - No. Vaig estar ingressat a l'hospital 1 mes o una cosa així.

56.:- *Ostres!*

SERGI GROS: - Sí, un mes que no em deixaven aixecar ni per anar a pixar, que això és lo que pitjor portava. I llavors doncs em van injectar els anticoagulants i poc a poc es va dissoldre el coàgul que havia fet i vaig continuar amb les tandes de quimioteràpia.

57.:- *Ah, llavors va tenir que parar un any i pico oi? Entre tanda i tanda vull dir.*

SERGI GROS: - La quimioteràpia la feia igualment.

58.:- *Com?! La feia igualment?*

SERGI GROS: - Clar, la feia igualment, però quan la feia acabava com un mocador.

59.:- *És que clar! Deu ni d'or! Però i les defenses les tenia be?*

SERGI GROS: - No. No les tenia bé, estaven baixes.

60.:- *I li feien igualment?!*

SERGI GROS: - Sí, perquè m'injectaven defenses abans de la tanda de quimioteràpia i ja està.

61.:- *Ah, d'acord.*

SERGI GROS: - Però clar has de pensar que sol em va enganxar una setmana mentre tenia allò del coàgul, perquè feia una setmana les 6 hores després mitja hora el dilluns i l'altra setmana res. Llavors allò em va durar 2-3 setmanes per tant em va enganxar poc. Però sí, va ser dur dur.

62.:- *I llavors va haver de parar de treballar no?*

SERGI GROS: - No, treballava igual, però al llit.

63.: - *Treballava al llit igualment?!*

SERGI GROS: - Tenia l'ordinador i feia les feines d'oficina i així. No anava a la granja, a la granja no hi anava, però feina d'oficina feia el mateix. Em costava més perquè el cap el tens una mica més ennuolat però sí, el mateix feia.

64.: - *Deu ni d'or!*

SERGI GROS: - No vaig estar de baixa més de 15 dies, si hi vaig arribar.

65.: - *Ostres!!!!*

SERGI GROS: - Sí, sí, no volia estar més de baixa jo.

66.: - *Val, val. I llavors ara va estar fent les visites cada 3 mesos durant els 2 anys?*

SERGI GROS: - Sí, cada 3 mesos primer i després cada 6.

67.: - *Sí, i quan li van veure lo del darrera de l'esquena va tornar a fer cada 3 mesos o va continuar al que li tocava?*

SERGI GROS: - No. Em van treure el testicle i llavors feia cada 3 mesos. A la revisió de l'any, més o menys, em van trobar lo del darrera de l'esquena, i després em van fer la quimioteràpia i després anava cada 3 mesos. Revisions. Fins al cap de l'any, que vaig passar a 6 mesos, durant 5 anys cada 6 mesos i després una vegada a l'any.

68.: - *Sí, com tothom.*

SERGI GROS: - De fet, vaig una vegada a l'any a l'uròleg, però a l'oncòleg no hi vaig.

69.: - *Ah, està bé. Com és això?*

SERGI GROS: - No ho sé, perquè amb que em miri un ja n'hi ha prou.

70.: - *Ah, veig que no està gens preocupat.*

SERGI GROS: - Que va, tot el que hagi de passar passarà.

71.: - *Bé, ja. Empega-li alguna cosa al meu pare d'això!*

SERGI GROS: - Si jo ja li deia. Però clar, pobre, ja sabem com és.

72.: - *Sí... I el tema fertilitat i tot això, va ser difícil al principi o no?*

SERGI GROS: - No. Vam fer proves de fertilitat abans de fer la quimioteràpia i estava bé, i proves després i també estava bé.

73.: - *Ah, després de la quimioteràpia estava bé?! Podia tenir fills?*

SERGI GROS: - Sí. En vam fer igualment de proves per veure que no m'havia afectat però sí.

74.: - *En serio??*

SERGI GROS: - Sí, sí. I abans de la quimioteràpia vam congelar.

75.: - *Ah, va congelar esperma?*

SERGI GROS: - Sí, allà al banc del semen.

76.: - *I llavors no va ser un tema difícil allò que dius...*

SERGI GROS: - No, per a res.

77.: - *I lo de tenir un testicle menys?*

SERGI GROS: - Home! Sóc un tio amb un ou.

78.: - *Jajajajaj home, ja, però no sé, hi ha gent que li toca aquest tema. Suposo que els nens més joves de 16-18 anys.*

SERGI GROS: - Jo penso que és més difícil en una noia, amb el càncer de mama. Perquè una mama és veu, però un ou, si no es veu. Omplim els pantalons igual.

79.: - *Ja, tens raó.*

SERGI GROS: - S'omplen igual, no hi ha cap problema. Si a algú li sobra lloc un mitjó.

80.: - *Jajajaja ja, bé, sinó també hi ha lo de la pròtesis, sap?*

SERGI GROS: - Sí, a mi em van ficar pròtesis eh.

81.: - *Ah, té una pròtesis?*

SERGI GROS: - Sí, al mateix temps que me'l van treure em van posar la pròtesis. I no vaig demanar que me la fiquessin.

82.: - *Ah no?*

SERGI GROS: - No, no. Suposo que com que devia ser jove per això me la van posar, no ho sé.

83.: - Pot ser.

SERGI GROS: - Sí, no ho sé ja et dic.

84.: - *D'acord. I ara ja per anar acabant, allà a l'hospital no li van dir res de quina podia haver estat la causa del seu càncer?*

SERGI GROS: - No. Deien que si era hormonal, que si és més propens amb gent nerviosa, deien que amb gent tranquil·la... Ho relacionaven sobretot amb velocitat hormonal, és a dir, gent que és més hiperactiva... No sé si té res a veure però això és el que em van dir.

85.: - *Ah sí? Amb gent nerviosa?*

SERGI GROS: - Sí. De fet, tothom que conec que ho ha tingut, ton pare, que tranquil no ho és, pot ser moltes coses però tranquil no ho és, jo, que tampoc no ho soc gaire, de tranquil, i tothom que conec som nerviosos.

86.: - *Ostres, no ho sabia. I després, que li diguessin que tenia càncer va ser difícil?*

SERGI GROS: - Sí. Home sí. És difícil quan t'ho diuen. Bé, quan t'ho diuen encara no ho has assimilat. Llavors quan ho assimiles et pegues una hòstia que dius hòstia... I no penses amb càncer, perquè jo sempre he dit que hi ha càncers i hi ha càncers, m'entens? Hi ha un càncer de pàncrees que dius, ves a fer testament, i aquestes coses, i si et diuen càncer de testicle, pues en tens dos ves. És com si et diuen un càncer de cama, que també en tens dos. Però un càncer de cama si que et priva de fer moltes coses, un càncer testicular no

et priva de res en sí. En tot cas és la quimioteràpia, però sempre pots congelar esperma. T'ho has de prendre una mica així.

87.: - *Ja, estic d'acord.*

SERGI GROS: - Però sí que és dur eh. Penses una mica més amb el resto que amb tu. Jo crec que és més dur des de fora que des de dins.

88.: - *Ja, no ho sé.*

SERGI GROS: - Bé, tu ho has viscut des de fora.

89.: - *Ja, però no ho he viscut des de dins llavors no ho sé, però podria ser sí.*

SERGI GROS: - Tens raó.

90.: - *I, que ara m'ha vingut al cap, el dolor que tenia del testicle era un dolor continu o era recent?*

SERGI GROS: - Sí, era de feia dies. És que a mi m'havien operat ja de varius als testicles, no sé si això també està una mica relacionat, la veritat és que no ho sé.

91.: - *Ah, val.*

SERGI GROS: - Em van operar un parell d'anys abans, una cosa així.

92.: - *D'acord. I ja per acabar, la quimioteràpia se la va preparar? Vull dir, amb defenses, una mena de dieta o així?*

SERGI GROS: - No, que va. Vaig anar a l'aventura. A veure què passa. Et fa por, perquè estàs acostumat a veure pel·lícules d'aquelles que tothom vomitant, etc. Jo no vaig tenir ni vòmits, ni res d'això.

93.: - *Ah, no va vomitar?*

SERGI GROS: - No, cap cop. Res, res. Anava amb por eh. Perquè si hi ha alguna cosa que em fot de veritat és vomitar.

94.: - *A mi igual. I el cabell tampoc?*

SERGI GROS: - El cabell em va caure.

95.: - *I això del cabell va ser dur o no?*

SERGI GROS: - No, que va. Em vaig rapar abans.

96.: - *Ah, es va rapar abans?*

SERGI GROS: - Sí, perquè com que no tinc temps, m'afaito molt poc. Bé, que tampoc tinc tanta barba. I llavors em tocava i em quedava tot el pèl a la mà. Eh, una xulada eh. I ja me n'anava a dormir i quedava tot el pèl al coixí. Però eh, m'encantava eh, era súper divertit. Quan em passava la mà pel cabell tota la mà plena de cabell, i jo pensava hòstia quina xulada. Era divertit, a mi m'agradava.

97.: - *Està bé que s'ho prengui així.*

SERGI GROS: - Sí, clar!

98.: - *Bé, doncs, per part meva podem donar per finalitzada l'entrevista. Si té qualsevol dubte encantada de contestar estaré, sinó, moltes gràcies per la seva atenció i pel seu temps, que sé que és sagrat, i molta sort!*

SERGI GROS: - Com ja t'he dit la feina és el que pot esperar més de tot. Gràcies a tu i qualsevol cosa ja saps on trobar-me!

4.-Casos clínic

CASO CLÍNICO 1

R.M.A

Varón

19 años

Sin antecedentes patológicos de interés

Estudiante

1. Motivo consulta:

Acude a consulta de urología por dolor y endurecimiento de testículo derecho de 2 meses de evolución.

Sin otra clínica acompañante.

2. Examen objetivo:

Teste derecho duro, irregular, caliente, sin señales de fluctuación.

No se palpan adenopatías inguinales.

3. Exámenes complementarios:

- Ecografía testicular:
Imagen nodular de aproximadamente 2cm en polo superior de teste, que deforma la albuginea sugestiva de neo formación.
- TAC tórax abdómino pélvico:
Adenopatías inguinales de <de 10mm inespecíficas por este método, resto del examen sin alteraciones.
- Marcadores tumorales:
BHCG, AFP y LDH dentro de la normalidad

4. Tratamiento:

Se realiza orquidectomía inguinal derecha (exéresis de testículo)

5. Anatomía patológica:

Seminoma puro, sin afectación de rede testis, no sobrepasa la capa albugínea

6. Tratamientos adyuvantes:

No precisa

CASO CLÍNICO 2

S.H.T

Varón

41 años

Ap: hipercolesterolemia

Mecánico

1. Motivo consulta:

Acude a consulta de urología por aumento de tamaño de teste izquierdo.

2. Examen objetivo:

Teste izquierdo duro, a tensión.

3. Exámenes complementarios:

- Ecografía testicular:

Masa intratesticular de aproximadamente 3cm sugestiva de neo formación.

- TAC tóraco abdómino pélvico:

Múltiples adenopatías periaorticas alguna de ellas de 1,5-3cm sugestivas de metástasis ganglionar, resto del examen sin alteraciones.

- Marcadores tumorales:

BHCG 10000 mUI/l

AFP 6050 ng/ml

4. Tratamiento:

Se realiza orquidectomía inguinal izquierda

5. Anatomía patológica:

Coriocarcinoma con afectación vascular y del cordón es

)

6. Tratamientos adyuvantes:

Quimioterapia y radioterapia adyuvantes.

Las adenopatías no remitieron en su totalidad y precisó una linfadenectomía retroperitoneal laparoscópica.

CASO CLÍNICO 3

J.O.R

Varón

71 años

Ap (anatomía patológica): HTA, diabético, hipercolesterolemia

Agricultor, jubilado

1. Motivo consulta:

Acude a consulta de urología por aumento de tamaño de la bolsa escrotal

2. Examen objetivo:

Testes aumentados de tamaño. No dolorosos. No signos de infección.

Se palpan ganglios cervicales y axilares

3. Exámenes complementarios:

- Ecografía testicular:

Testes heterogéneos e irregulares.

- TAC tóraco abdómino pélvico:

Múltiples adenopatías mediastínicas, inguinales, torácicas e inter aorto cava

- Marcadores tumorales:

BHCG, AFP y LDH dentro de la normalidad

Se realiza biopsia testicular bilateral por sospecha de linfoma.

5. Anatomía patológica:

La biopsia confirma la sospecha de Linfoma no Hodgkin

Se remite el paciente al servicio de hematología para tratamiento por dicha especialidad de linfoma no Hodgkin con afectación testicular bilateral

6. Tratamientos adyuvantes:

Quimioterapia adyuvante

5.- Entrevista Pere Massó i Antonio Núñez

- ENTREVISTA PERE MASSÓ:

Entrevistadora: Data de l'entrevista: 12-07-2018

Duració: 3 minuts

Lloc: Àrea de Treball Urologia, hospital Santa Maria

Hora: 12:22

Idioma: Català

1.: - *Hola Pere, bones. Com va tot?*

PERE MASSÓ: - *Hola, tot bé. I tu, el treball, què tal?*

2.: - *Bé, de moment bé.*

PERE MASSÓ: - *D'acord. A veure, t'he portat 2 llibres, en tinc un altre, però és molt més feixuc que aquests dos primers. Jo crec que amb aquests dos en tindràs de sobres però si creus que necessites l'altre ja saps, m'envies un missatge i te'l dono, sense cap problema.*

3.: - *D'acord, moltes gràcies Pere. Crec que amb aquests dos ja en tindré prou, però de totes formes ja li diré alguna cosa.*

PERE MASSÓ: - *Perfecte. A veure, quines preguntes tens per a mi avui?*

4.: - *Primer de tot, té pacients més joves, o més grans? És a dir, pacients de més de 35 anys o pacients de 20-30 anys?*

PERE MASSÓ: - *Joves, joves totalment. El càncer de testicle és de nois molt joves.*

5.: - *Ja, ja, però vull dir, si el tenen de joves i no se'ls manifesta fins que són més grans, o el tenen de joves i de joves els ha d'operar?*

PERE MASSÓ: - *No, no, joves, i de joves els opero.*

6.: - *D'acord, però també en té de grans, algun, oi?*

PERE MASSÓ: - Sí, clar, de grans també en tenim. Però és un tipus de càncer que és més agressiu en els nens joves, i com més gran ets, menys agressiu és el càncer.

7.: - *D'acord. Alguna cosa havia llegit, sí. I dels grans que té, de 40 o 30 i pico anys, vostè sap la seva feina, veritat?*

PERE MASSÓ: - No.

8.: - *No surt a l'expedient?*

PERE MASSÓ: - Sí, però no el miro mai.

9.: - *Ah, doncs llavors no sap si n'hi ha més que treballen amb pesticides, o productes químics, o alguna cosa?*

PERE MASSÓ: - No, la veritat és que no està relacionat amb això, així que no, no sé la seva feina. No la miro mai.

10.: - *Ah, val.*

PERE MASSÓ: - El tumor de testicle no té res a veure amb productes químics. El testicle té molt factor hereditari.

11.: - *Ah, no té res a veure?*

PERE MASSÓ: - Els productes químics són amb el càncer de bufeta. Les pintures, els pesticides, el dissolvent... Això sí. Tot això és amb càncer de bufeta.

12.: - *Ah.*

PERE MASSÓ: - El de pròstata és genètic i el de testicle s'estan mirant els factors però encara no estan clars.

13.: - *Ah.*

PERE MASSÓ: - I de totes formes ho tindràs al llibre de l'urologia que et deixo, d'acord?

14.:- *Sí. Perquè jo vaig llegir a Internet que les temperatures, és a dir, que les variacions de temperatures...*

PERE MASSÓ: - Sí, això sí.

15.:- *Vaig llegir que els testicles estan penjant perquè han d'estar a una temperatura menor a la del cos, i tot això.*

PERE MASSÓ: - Sí, això sí. Per això quan els "críos", els nens, quan els seus testicles no estan, recent nascuts, no estan a la bossa, sinó que estan a la panxa, s'han de baixar, i això és una de les operacions que fem, és baixar-los, per a que estiguin a la temperatura de l'ambient.

16.:- *D'acord, sí, però també vaig llegir que la gent, com per exemple el meu pare, que es pagès i que treballa al camp, al medi extern...*

PERE MASSÓ: -Al camp sí, però relacionat amb temperatures eh, no productes químics, val?

17.:- *Val, d'acord.*

PERE MASSÓ: - Igual que amb l'esterilitat, que també té a veure amb temperatures i les seves variacions... Però els factors de risc és la temperatura sí, i el tenir un testicle no baixat (criptorquídia) i tot això que ja ho veuràs al llibre, però els productes químics no.

18.:- *Ah, val. Bé, ara tinc el treball una mica que no sé per on agafar-lo.*

PERE MASSÓ: - Per què?

19.:- *Doncs perquè jo tenia claríssim que sí que afectava.*

PERE MASSÓ: - Sí? No, mira, vine.

I anem a mirar el llibre: TRATADO DE LA UROLOGÍA, on hi diu que els factors ocupacionals no tenen res a veure amb el càncer testicular

20.:- *Ah, val, ja ho veig. Quan arribi a casa m'ho miraré més, però.*

PERE MASSÓ: - Què més necessites? Jo de mentre t'ho busco.

21.: - *Bé, això és simplement una curiositat meva que tinc, i és que vaig llegir no fa gaires dies que a Arbeca es va fer un estudi perquè es va observar que havien augmentat molt els casos de càncer testicular i doncs van estudiar i van arribar a la conclusió de que aquest augment estava degut als productes químics que s'utilitzaven a la pagesia i ramaderia. Ha sentit alguna cosa d'això, ho han parlat aquí a l'hospital... Alguna cosa?*

PERE MASSÓ: - A Arbeca?

22.: - *Sí, sí, a Arbeca.*

PERE MASSÓ: - Doncs no sabia res, no havia sentit res i tampoc hem parlat de res d'això aquí a l'hospital, crec que ningú de nosaltres ho sap.

23.: - *D'acord, doncs. Moltes gràcies pel seu temps i pels llibres, quan acabi el treball a finals d'estiu li envio un missatge i li torno el llibre. Gràcies Pere i bon estiu!*

PERE MASSÓ: - A tu. No et preocupis pel llibre, no em corre pressa. Bones vacances.

- ENTREVISTA ANTONIO NÚÑEZ:

Entrevistadora:

Data de l'entrevista: 20-07-2018

Duració: Diverses gravacions: Una d'un minut, una segona de 8 minuts i 26 segons, una altra de 8 minuts i 11 segons, i una última de 14 minuts i 35 segons.

Lloc: Bar Restaurant Alcarràs

Hora: 19:08

Idioma: Català

1.: *-Hola Antonio, bones. Com va tot?*

ANTONIO NÚÑEZ: - *Hola, tot bé. Jo sóc l'Antonio. Què necessites a veure?*

2.: *- Bé, doncs pel meu treball de recerca estic estudiant si els productes químics que els pagesos utilitzen i els ramaders incrementen les possibilitats de tenir un càncer de testicle.*

ANTONIO NÚÑEZ: - *D'acord. Doncs a veure, comencem per parts si et sembla. Jo t'explicaré una mica com funciona tot aquest camp, quins productes són els més utilitzats, quins s'han retirat, quins es retiraran, on pots trobar la informació seva...*

3.: *- D'acord. Perfecte.*

ANTONIO NÚÑEZ: - *Doncs el primer són les fitxes de seguretat. Tu poses a Internet "Ficha de seguridad" i el nom del producte, i et surt un ventall d'informació. Venen també amb l'equip recomanat amb el qual has d'utilitzar el producte precisament per això, per evitar aquests riscos de patir aquestes malalties. Llavors una pàgina d'Internet que pots consultar si vols... Què passa ara?*

4.: *- Potser no hi ha Wifi aquí al bar.*

ANTONIO NÚÑEZ: - No, es que hauria d'estar sense Wifi, perquè ho tinc posat així...

5.: - *Ah, doncs potser no hi ha cobertura.*

ANTONIO NÚÑEZ: - No, cobertura està tot ple. Ara. Ostres que li ha costat. Bé, la pàgina és: Magrama.es, llavors t'enviaré per WhatsApp uns quants productes que utilitzen per exemple ton pare, i així, els pagesos d'aquesta zona que suposo que són amb els que has parlat.

6.: - *Sí, perfecte, perquè clar, jo preguntava a les entrevistes, i quin producte utilitza, però ningú em sabia dir un nom exacte, tothom deia els que s'utilitzen actualment, que són diferents als que s'utilitzaven anys enrere.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Doncs jo dels que tinc al cap segur que està catalogat com a cancerigen és el Tiram 50.

Mira ara ja s'ha carregat. Aquesta és la pàgina. Primer de tot fiques Magrama.es, que és el que posaràs tu, i llavors veus et sortirà això.

7.: - *Val, sí, d'acord.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Llavors tu has d'anar a agricultura. Val? I aquí a agricultura veus vas a sanidad vegetal, després ves a medios de defensa sanitaria i per acabar ja vas a registro productos fitosanitarios i aquí et surt que pots consultar per nombre de registre, per nom del producte... Tu sempre posa el nom del producte perquè el nombre de registre no te'l saps. I el nom pensa que ha de ser exacte, és a dir, un exemple. El Tiram que t'he dit abans, pot ser Tiram 50 o Tiram 80. Doncs si tu li poses simplement Tiram no et sortirà cap opció i et dirà que no existeix.

8.: - *Ah, val, ja ho entenc.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Tots els productes estan actualitzats, val. És a dir, surten els últims estudis sempre i els últims detalls. Això és el registre d'Espanya.

Llavors jo t'envio un nom i tu el poses a consulta por nombre. Mira posem un exemple amb un producte que gasta molt el teu pare, es diu Lexon i és un pesticida.

9.: - *Val.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Doncs el poses aquí veus, Lexon. Aquí tenim la matèria activa, qui el fabrica i aquí tens el nombre de registre. Tots els productes tenen un nombre de registre. Tots. I cada producte té una data que l'han donat d'alta, inscrit al registre, i una data de caducitat. I a partir d'aquesta data es faran nous estudis o el privaran.

10.: - *Ah, és a dir, que si es considera que aquest producte de repent al cap dels anys d'utilització té algun factor tòxic es retira del mercat i ja està?*

ANTONIO NÚÑEZ: - Sí. Abans de tornar-lo al mercat passada la seva data de caducitat tots els productes han de passar una mena d'estudi que diu que tot continua com abans i que el producte continua essent bo i no és perillós ni per a l'ésser humà ni per al medi ambient.

11.: - *Ah, val, d'acord.*

ANTONIO NÚÑEZ: - També hi ha el titular, i tot això. Això no crec que ho necessitis per a res, són simplement números que nosaltres sí que hem de saber però ja està. Llavors aquí tens els usos d'aquest producte en concret. Si està registrat vol dir que a nivell comunitari s'han realitzat uns estudis conforme no hi ha evidències de que faci cap mal al medi i als éssers.

12.: - *Sí.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Llavors doncs aquests estudis es fan per a cada cultiu. Abans era molt més general, parlaven simplement de fruiters o hortalisses. Després es va començar a especificar si eren fruiters de llavor o si no ho eren, i ara cada vegada més hi ha molts productes que van per exemple com a nectarina, préssec, etc. Veus, ara ja posa api, bròquil, i ara cada vegada ho ajusten més perquè estan veient que el mateix producte, en un diferent cultiu, pot actuar de una forma súper diferent. Val?

13.: - *Ajà.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Parla de les normes de seguretat abans d'aplicar el producte i durant. I una mica el què és el producte... Cap aquí a baix hi ha les

condicions generals d'ús. Aquí et parla una mica de com s'ha d'utilitzar. Si és perillós per les abelles, o si és cancerigen...

14.:- *Val.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Ara et vull mirar que no sé si està aquí, sinó t'ensenyaré una altra cosa... A veure, el Tiram, que és el que et dic que tinc al cap que és cancerigen...

Carai, el corrector.

15.:- *No, esperi.*

Val, ara.

ANTONIO NÚÑEZ: - Sí, d'acord, gràcies. A veure doncs veus això és el producte. El producte es diu Tiram, que això ho gastem amb el teu pare per exemple i amb molts altres pagesos d'aquí.

16.:- *És a dir, és cancerigen, ho sabeu, i encara l'utilitzeu igualment?*

ANTONIO NÚÑEZ: - Està classificat com a cancerigen.

17.:- *Ah, i com és que no el retiren del mercat si és cancerigen?*

ANTONIO NÚÑEZ: - No, ara t'explicaré.

18.:- *Val.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Aquí per exemple les fitxes aquestes les van actualitzant, abans era diferent. Aquestes són bastant noves.

Aquí et parla de les toxicitats que hi pot haver per les persones, val.

19.:- *Quantes categories hi ha? És a dir, toxicitat, això, és molt, poc...?*

ANTONIO NÚÑEZ: - Bé, és que més que més o poc és el tipus de toxicitat.

20.:- *Ah, val. Aguda, tot això... Val.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Jo em pensava que... Abans aquí es parlava de que era cancerigen, i ara veig que enlloc de parlar de cancerigen parlen de nivells de toxicitat en referència als mals que pot fer.

També ha millorat molt en aquest aspecte perquè abans, tu compraves el producte i ja estava, sense res més, però ara pues demanen que tinguis un carnet, has de tenir una formació... Què representa això? Que la persona que pot comprar aquests productes li han donat unes raons de com s'ha de protegir per evitar certs riscos. M'entens? Clar, això són productes que no es poden manipular de qualsevol manera, utilitzar mascaretes, guants, un mono... Això abans doncs tothom s'ho passava per un lloc, i ara més a nivell general la gent està més conscienciada. Perquè clar, una vegada no passa res, però són gent que estan sempre amb contacte amb els productes i són productes que la toxicitat es va acumulant al cos i tots els fabricants estan obligats en cada producte, dir quines mesures s'han de prendre per utilitzar-lo. Veus, llevar guantes para la aplicación, en caso de contacto con la piel lavar con abundante agua y jabón... Cada vegada donen més informació per evitar aquests riscos de salut. Això és la base de registre, val, i per una altra banda, has de buscar-ho també per la "Ficha de Seguridad" que ja t'he comentat abans.

21.:- Sí.

ANTONIO NÚÑEZ: - Doncs ara t'explico a veure.

A dalt, això, és el fabricant, val. Ells estan obligats a transmetre sobretot als que ho venem, una fitxa del que és el producte químic i dels perills que pot comportar. A quest que estàvem mirant, el Tiram, que pot ser el 50 o el 80. Aquí et parla de les categories; vol dir que es Irritant (la I) i nociu (la N)... Si hi ha toxicitat et parla dels primers auxilis, val, els símptomes que pot produir la exposició o la inhalació, què hauríem de fer... Tot això nosaltres ho hem de tenir.

22.:- *- I tot això li transmet al pagès que compra el producte?*

ANTONIO NÚÑEZ: - No, aquí, el que té el que compra és l'equip bàsic del que ha de tenir, guants, mascareta... Que és el que hi ha a la fitxa del producte.

23.:- *Val. I el tema productes ecològics o naturals?*

ANTONIO NÚÑEZ: - A veure, productes ecològics... Se venen, sí, però això també hi ha una mica de...

24.:- *Polèmica?*

ANTONIO NÚÑEZ: - No, polèmica no, enganyós volia dir. Perquè per exemple hi ha productes que estan catalogats d'ecològics, són naturals... Per exemple el teu pare, el coure, un producte que tira durant l'hivern. El coure està a la natura i està catalogat com un producte ecològic. Què passa? Clar, quan el treus del seu medi... El què és el què és no ho sabem... Li pot provocar una alteració clar.

25.:- *Ja, òbviament.*

ANTONIO NÚÑEZ: - I clar has de pensar que és acumulatiu llavors si tu cada any vas salpicant un kg de coure, no el veus, però no marxa. Llavors clar el producte és acumulatiu i bo tampoc no és. Va passar un cop amb un producte que portava alumini, i l'han retirat del mercat per això, perquè l'alumini es quedava al terra i era tòxic. I és natural eh, és a dir, l'Alumini es troba a la natura, no el sintetitzen de forma artificial.

Per això ja et dic, això de que sigui natural, en el moment en el qual li dones un ús fora del seu hàbitat natural pot provocar qualsevol alteració que de fet, és perjudicial.

26.:- *Ja, ja...*

ANTONIO NÚÑEZ: - És igual que amb el menjar. L'altre dia vaig llegir que havia sortit un cas que els logurts eren tòxics, i això va ser perquè algú es menjava 20 logurts diaris. Home doncs llavors clar, això és dolent. Perquè si fas això durant mesos doncs malament.

27.:- *Ja, clar.*

ANTONIO NÚÑEZ: - És a dir, els químics aquests estan una mica mal vistos però de fet no és gaire diferent a qualsevol cosa que estiguem menjant aquí, saps. Simplement, i això sí que una mica s'ha de conscienciar a la gent dels

equips de protecció, clar. Perquè clar tu podries estar treballant 1 o 2 dies i no passaria res, però com que hi estan més dies en contacte, doncs s'ha de protegir.

28.:- *D'acord. I llavors, productes que s'han retirat del mercat fa un temps, en sap algun?*

ANTONIO NÚÑEZ: - Sí, mira. Gusation és un, o Fenitrotion... El DDT, que era un insecticida que era molt agressiu i que semblava per la guerra del Vietnam. Ho va matar tot.

29.:- *Perfecte, moltes gràcies.*

ANTONIO NÚÑEZ: - Abans hi havia un ventall molt ampli de productes, i ara cada cop s'han retirat més pel tema de normatives, però per un problema (qualsevol plaga) normalment tens 4-5 productes diferents que et poden resoldre el producte. Moltes vegades necessitem utilitzar 2 o 3 productes i fer-ne l'alternança.

30.:- *Ah, d'acord, no sempre utilitzeu el mateix?*

ANTONIO NÚÑEZ: - Exacte.

Estem parlant una mica sobre els arbres del meu pare i sobre altres coses irrelevants per al treball

31.:- *I llavors com es fa el tema producte i pagès? És a dir com se n'entera vostè dels productes i com els facilita al pagès?*

ANTONIO NÚÑEZ: - Doncs quan el teu pare per exemple em diu que té una plaga, vaig allà i miro el lloc on està situada, la mida de la plaga, el tipus òbviament, i la extensió. Llavors un cop tinc tot això localitzat doncs faig la meua recerca de quin producte podria ser el més efectiu i el més econòmic.

32.:- *Llavors tota aquesta recerca li passa al meu pare, en aquest cas?*

ANTONIO NÚÑEZ: - No, representa que el teu pare, com que sóc el seu pèrit, confia amb mi i creu que jo ja li donaré el producte més efectiu i el millor pel que fa a preu. Sempre busquem la millor relació qualitat preu. Llavors doncs jo

li recomano el producte i ell diu si hi està d'acord o no. Sempre tots hi estan d'acord, clar. I llavors demano el producte i quan arriba l'únic que sí que li dono al teu pare és la mascareta, guants, i tot lo de la protecció perquè s'ho ha de posar òbviament.

Has de pensar que si al teu pare li funciona el producte i queda content amb mi això és lo bo per a mi, per això sempre s'ha de buscar el millor producte pel que fa a qualitat preu.

33.: - *D'acord. Perfecte. Em podrà passar la llista de productes més utilitzats per WhatsApp si us plau?*

ANTONIO NÚÑEZ: - És clar, ara mateix ho faig.

34.: - *Moltes gràcies. Bé, doncs per part meva no tinc cap altre dubte, moltes gràcies pel seu temps Antonio. Ens veiem.*

ANTONIO NÚÑEZ: - No es mereixen! Adéu, que vagi bé el treball.