



29 años 1995-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



Síguenos salud_ediciones



Año XXVIII • Del 27 de enero al 9 de febrero de 2025

Número 533 • www.saludediciones.com



Encuesta: ¿Debe exigirse la exclusividad a los jefes de servicio de la sanidad pública?

Págs.4-6



Ignacio Ramírez, elegido mejor médico de familia de España

Pág.36



El Dr. Jaume Orfila, Premio Excelencia en Medicina Interna

Pág.9



El IdISBa obtiene 3 millones de euros para investigar el ictus infantil

Pág.41

ENTREVISTAS

Vicenç Thomàs, médico del CS de Camp Rodó, ex conseller y ex president del Parlament

Págs. 10-11



Antoni Bennàssar, decano de la Facultad de Medicina de la UIB

Págs. 16-17



Doctor Joan Carulla, director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca

Pág.29



Editorial

Buscar un problema donde no lo había

Decía el presidente del Colegio de Médicos, **Carles Recasens**, que algunos políticos parecían adolecer de falta de memoria, de cierta amnesia selectiva al tomar decisiones que complique la vida a un sector, que hace solo cuatro o cinco años se dejaba la piel por salva vidas en la pandemia y era aplaudido cada tarde. Ese colectivo, ahora parece ser perseguido por el Ministerio de Sanidad. Al menos, es lo que sienten todos aquellos médicos que han votado al sindicato mayoritario **CESM**, en algunas de sus autonomías con sus siglas representativas, ya que como reconocía el **Dr. Miguel Lázaro** en **Herrera en Cope** con **Carlos Herrera**, son 14 sindicatos del paraguas de la **CESM**, unidos que representan a 175.000 facultativos. Son un grupo de Whatsapp/Telegram que ya ha superado los 4.500 médicos indignados. El problema es cuando una ministra trata de desempolvar y actualizar un estatuto marco de 22 años después con imposiciones y sin diálogo ni consenso. Quienes conocen bien a **Mónica García**, médico, por cierto, sabían de sobras de sus planes a la hora de gestionar. Ningún ministro, fuera del color político que fuera, pensó jamás en exigirle a un jefe de servicio de la pública su exclusividad. Desde esta humilde publicación de 30 años, acostumbrados a entrevistar, escuchar, divulgar sus conocimientos y éxitos cuando han sido pioneros en técnicas o investigaciones, nunca hemos palpado un problema porque un médico

asistiera en la pública y en la privada. La convivencia, la complementariedad, y la normalidad absoluta, han regido el equilibrio a la hora de compartir sabiduría, atención y horas por parte de la pública y la privada en cuanto a sus magníficos médicos. Decía **Miguel Lázaro** que, en las conversaciones con la ministra de Sanidad, **Mónica García** les dijo que había médicos en Madrid "que se iban a la 1" a la privada. Persígase. No debe permitirse tal dejación de funciones. Regularícese. Deben controlarse dichos abusos, impensables en nuestros médicos en Baleares, comprometidos con sus pacientes y su consulta. No ha lugar. Aquí, no. La ética profesional de los médicos y las médicas que compaginan su consulta pública y privada en nuestras islas, sean o no jefes de servicio está fuera de dudas. Además, existen varios y brillantes casos que comparten jefatura de servicio de dicha especialidad tanto en la pública como la privada, dando exactamente el mismo trato y calidad en su atención. En tres décadas de publicación sanitaria, **Salut i Força**, oye, escucha y toma nota de muchas cosas que suceden, con sus buenas fuentes. Decía el sabio fundador **Joan Calafat** que nuestro medio "vale más por lo que calla, que por lo que publica". Por supuesto, ha tenido constancia de un caso puntual de falta de ética en la especialidad de urología. No, no era jefe de servicio y sí, tal profesional se preocupaba de llevar a sus pacientes a la privada para operar allí. Y sí, al tener constancia fue la privada quien le paró los pies.



De izda a derecha: Dr. Jesús Arzúa, presidente de Aemir; Dr. Rafa Ojeda, presidente de Sindicato Médico Andaluz; Dr. Víctor Pedrera, secretario general de CESM; Dr. Miguel Lázaro, presidente de CESM; y Dra. Ángela Hernández, secretaria general de Amyts.

Època de Grip

Enguany hi ha un increment de malalties respiratòries infeccioses, en comparació als darrers anys després de la covid. Són diverses les causes que les originen, però en aquesta època destaquen la grip, i en menor grau, la covid i el virus sincicial respiratori.



Juli Fuster
Metge CS Teresa
Piqué Son Pisà
President Secció
Gestió Illes Balears,
Acadèmia de
Ciències Mèdiques

A més hi ha tota una àmplia gamma de virus i bacteris que també poden produir malalties respiratòries, es manifesten amb alguns dels següents símptomes com mucositat, tossina, febre, malestar general, mal d'ossos, mal de cap, diarrea. No totes elles tenen un tractament contra la causa, tractament etiològic en termes científics, i l'única cosa que podem fer és prevenir-les i tractar d'alleujar els seus símptomes.

La prevenció és, per tant, fonamental. I entre elles la vacunació és essencial. Disposem avui en dia de vacuna de la grip, de la covid i del virus sincicial respiratori que en els lactants causa les temudes bronquiolitis. Tot ells, i crec que en algun altre article ja n'he parlat, són molt útils per disminuir la incidència de la malaltia, i el que és més important, per disminuir la gravetat en el cas que una persona és contagi tot i estar vacunada.

Les dades no són discutibles, i demostren clarament una disminució de complicacions i d'ingressos hospitalaris en el cas de les persones vacunades. Hem de recordar que la grip és una malaltia que cursa amb febre elevada, símptomes respiratoris com tossina, mal de coll, mucositat, molt malestar general, d'una setmana de durada aproximadament, que fa que un percentatge de població precisi ingrés hospitalari i que en alguns casos pot ser mortal.

Els refredats, també habituals en aquesta època de l'any, no són grip ni tenen res a veure, per tant, la vacuna de la grip no és útil enfront d'ells.

Animo, per tant, des d'aquestes línies i una vegada més a la vacunació, especialment a la població més vulnerable, gent gran o persones que pateixen malalties cròniques que són les que tenen més risc de complicacions. Encara ara poden ser a temps.

Però a més de la vacunació, altres mesures de prevenció són també molt importants. Entre elles el rentat freqüent de mans, ja que les mans són facilitadores de la transmissió de les malalties. També l'ús de mascaretes, especialment en llocs tancats on hi ha moltes persones com per exemple els autobusos, centres sanitaris, residències entre d'altres, és una bona mesura de prevenció de contagis. Les autoritats sanitàries ho estan recomanant amb molta raó.

Llegim a premsa i veiem a les consultes d'urgències la saturació de persones que esperen per ser ateses o ingressades a l'hospital, avui quasi 150 persones esperant un llit disponible per ingressar. És cert que les autoritats sanitàries han d'adoptar les mesures necessàries i amb el temps suficient, no en el darrer moment com enguany, perquè aquest increment de persones no posi en risc la capacitat de resposta dels hospitals. Però també hi ha una part important que està a les nostres mans, acudint a la vacunació i amb les mesures de prevenció. Val la pena tractar d'evitar els contagis.

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: **Joan Calafat i Coll**. Director: **Carlos Hernández**. Administradora: **Beda Trinidad**.

Asesor Científico: **Dr. Jaume Orfila**.

Redacción: **Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier**.

Colaboradores: **Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell**.

Diseño y Maquetación: **Jaume Bennàssar**. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: **M.A.C.**

Distribución: **695 694 490**. Impresión: **Hora Nova, S. A. D.L.**: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776

www.saludediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



SIN PERDÓN

La Ad-Ministra

Empiezas la columna sin sujeción alguna y entiendes que estás ligero, que andas en el aire de los acontecimientos. Llega viento del Oeste, aroma de Madrid, y sabemos por la sacudida de aquí que nos ha visitado un terremoto. De momento vemos que podemos seguir escribiendo libremente pese a todo el manejo woke de esa sociedad de bienes que cercenan cada día a pasos agigantados la libertad de decir lo que se quiere.

Sorprendería que la inútil serie de ministros de sanidad que han precedido gobiernos de todo signos político (mayoritariamente de esta izquierda decaída, decadente y acabada) hubieran servido para algo. En un mundo transferido sin competencias, lo único que queda es poner a cualquier tipo de incompetente a gobernar, a cualquier ministro a hacer algo. Si recalaron la peperera Villalobos y el socialista Illa en la lista, hasta yo mismo podría desempeñar el mismo grado de inutilidad.

El problema es cuando pasa algo ajeno o cuando te pasa algo propio. El problema aparece cuando siendo inútil, cuando -en el primer caso- siendo filósofo y desconociendo lo mínimo y lo máximo para gestionar ese ministerio, te toca gestionar una pandemia. Si asumes todas las competencias por decreto y de repente y más tarde -por tu propia incompetencia- permites que cada comunidad autónoma gestio-

ne su propio material, ya sabemos cuál es el origen de todas las corrupciones que conocemos a fecha de hoy, sabemos entonces que esa figura es la de un estandarte, un florero, ser Ministro de sanidad y no ser nada a cambio de todo.

Que la anterior situación sea excepcional, coyuntural a la aparición de algo, no evita visto lo visto que la nueva Ministra -**Mónica García**, casualmente también socialista- no necesite patógeno alguno para liarla, que adopte por sí misma, y dentro de la misma incompetencia que le conocíamos en la asamblea de Madrid, una función desmesurada a la que le correspondería. Si además -siendo médico- proyecta en una norma toda la miseria woke que atesora, todo este nuevo signo de los tiempos que requiere y merece una corrección al punto medio de la razón, entonces la profesión está herida, de muerte.

Plantear la ristra de tratamientos para la enfermedad de la profesión médica a través de prohibiciones, de imposiciones centralistas en una ley marco sin tener competencias reales, directas en la gestión del día a día, es lo de siempre de esta gentuza. Si además lo haces sin discusión sindical, de

tapadillo, impidiendo la excelencia, abortando la posibilidad de la proyección del enriquecimiento profesional y -por descontado- su contraprestación económica, es que hay que sacarla de ese gueto cuanto antes.

Si aquello de cuidarse de los amigos, de los propios, era para entender la vigilancia de los otros, de los enemigos, ya sabemos que el peor de los males necesita una respuesta unánime, proporcionada y en condiciones. Menos mal que **Miguel Lázaro** y nuestra gente están en ello. Si lo llaman huelga general es que quizá es el momento no sólo de trasnochar esa norma, sino de empezar a situar lo que se representa, lo que es, en esta sociedad. En libertad, con libre ejercicio de su actividad económica frente a administraciones y grupos aseguradores, con los enfermos en el centro del sistema, y frente a una política de parias que busca pobreza para perpetuarse en su miseria. A por ella.



Dr. Fco. Javier Alarcón de Alcaraz
Médico-Forense.
Especialista en Medicina Legal.
@Alarconforense

The News Prosas Lazarianas

Falta lo más importante, para los 175.000 médicos que trabajan en la sanidad pública española, en el no está-tutto marco de **Sumar** (por ahora el **Psoe**, no ha dicho ni mu), que se está negociando y que ha provocado un

tsunami de indignación generalizada en el colectivo médico. No se recoge la singularidad del médico y aumenta el maltrato al colectivo. Y por ahí no pasamos. El ritmo de la negociación del **no-está-tutto** de **Mónica García** es para hacérselo mirar. Todo empezó en cualquier mes de hace dos años y el ritmo que ha impuesto el Ministerio de Sanidad se parece a una tortuga haciendo el maratón de las Galapagos. Desde mayo del 2024 hasta enero del 2025 no se han reanudado las negociaciones, que se reinician con un borrador de ante-



proyecto que ha generado el rechazo absoluto y unánime del colectivo y la unión de todos los sindicatos médicos, mires, estudiantes de medicina, asociaciones médicas y el Foro de la profesión médica que integra a la **Organización Médica Colegial, CESH, Facme, Decanos de las facultades de Medicina, el Consejo Nacional de especialistas en Ciencias de la Salud** y el **Consejo estatal de Estudiantes de medicina**. Todos a una como **Fuenteovejuna**. El conflicto está servido. En el ámbito de negociación, solo hay un sindicato médico que es la **CESH**, que esta integrado en la coalición **Feses**, junto con el **Satse** y **Anpe**, que evidentemente defiende y rechaza el borrador que se nos ha presentado y que demanda un Estatuto marco específico para el médico, al que se oponen rotundamente el resto de los sindicatos de

clase, **Csif** y un sindicato gallego, el **Ciga**. Es decir, lo tenemos muy mal, pero no estamos solos, ya que nos acompañan 175.000 médicos. Luego sólo cabe la movilización sin cuartel del

colectivo ante el retroceso de nuestros derechos. Somos los profesionales (médicos y otros facultativos) los que tenemos la más alta cualificación, formación y máxima responsabilidad en los procesos asistenciales y en la gestión pero somos discriminados y no reconocidos como nos merecemos. Ah y además somos los que más trabajamos. Es kafkiano que mientras se negocia la jornada de 35-37.5 horas, nosotros hagamos una jornada de 48 horas semanales, a costa de nuestra salud y nuestra conciliación familiar. La ministra enarbola la bandera del no está-tutto, porque le da una visibilidad mediática que necesita políticamente,

después del muy presumible fracaso del **Mufacedidio** y quiere pasar a la posteridad como la ministra que acabó con las guardias de 24 horas, cueste lo que cueste y de cualquier forma-, apoyada por la mayoría de los sindicatos del ámbito, con escasa representación en el colectivo médico, pero no contaba con el rechazo sindical médico, de todas las organizaciones médicas y del colectivo. No se puede traer un estatuto marco sin partida presupuestaria. Que lástima que no hubiera aprovechado el tiempo desde mayo hasta ahora para reunirse con otra médico, la ministra de Hacienda y hubiera negociado la vinculación retributiva, - sueldo base, trienios y complemento de destino-, a la masificada reclasificación profesional que propone. Qué ocasión perdida para igualarnos a jueces y fiscales. Por supuesto

No está-tutto

los agravios a los médicos continúan con las guardias obligatorias que no computan para la jubilación, no son retribuidas como horas extras, no reconocen la penosidad de la profesión, con las pagas extras, con la hiperregulación de la movilidad forzosa, con las incompatibilidades trufadas de sesgos ideológicos, con la tramposa reducción de las 17 horas, con los descansos, etc. En un

contexto de déficit de médicos, este estatuto empeorará la sanidad pública de 48 millones de españoles, no parará el autoexilio médico, no incentivará la operación retorno médica e influirá negativamente en la captación, cuidado y fidelización del colectivo médico. Dos víctimas: nosotros y los 48 millones con listas de espera cada vez más prolongadas. En el ministerio dedican mucho tiempo a retuitear y poco a trabajar y mira que tienen tajo. Una sugerencia, porque no dejan de politizar la sanidad y se ponen a trabajar a destajo para recuperar una Atención Primaria digna. La pelota está en el tejado de la Administración, según como vayan las negociaciones, la confrontación será de low cost o pasaremos a Defcon 2. Por una vez, todos los médicos unidos por nuestra dignidad y por 48 millones de españoles. Queremos un convenio propio que que regule nuestras condiciones laborales sin discriminación con nadie y que se valore nuestra ciencia, conciencia (compromiso deontológico con el paciente), competencias y habilidades específicas, formación continuada acreditada, máximo nivel de responsabilidad y nuestro liderazgo clínico y de gestión. No, no está-tutto, Mónica. Dedíquese a hacer más fuerte la sanidad pública lo que es totalmente incompatible con este anteproyecto. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



Miguel Lázaro *
Psiquiatra HUSE
Coordinador del Centro de Atención Integral de la Depresión.

Los médicos/as de Baleares proponen huelga general contra el borrador del Estatuto Marco del Ministerio de Sanidad

El Colegio de Médicos y Sindicato Médico expresan su malestar ante el proyecto

REDACCIÓN

Representantes del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB) y el Sindicato Médico de Baleares (SIMEBAL-CESM) han expresado su rotundo rechazo al borrador del anteproyecto del Estatuto Marco presentado por el Ministerio de Sanidad la semana pasada.

En una asamblea informativa, convocada de carácter urgente y celebrada este pasado 21 de enero, con aforo completo en el salón de actos del COMIB, se debatieron y analizaron los puntos más polémicos del escrito presentado.

Durante el encuentro, dirigido por el presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, **Carles Recasens**, y por el secretario general del Sindicato Médico de Baleares, **Alfonso Ramon Bauzá**, los asistentes destacaron que el texto presentado ignora las demandas de los sindicatos presentadas con un énfasis especial en los últimos cinco meses durante la negociación del Estatuto Marco.

Según señalaron los portavoces, el borrador del Estatuto Marco representa un retroceso en derechos fundamentales de los profesionales sanitarios, dificultando la conciliación laboral, aumentando la precariedad contractual y limitando la capacidad de negociación colectiva. Además, subrayaron la necesidad de reforzar el diálogo con el Ministerio para lograr un consenso que garantice mejoras reales y sostenibles para los médicos/as.

De forma similar, los asistentes tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones, calificando este borrador como una auténtica "caza de brujas". Estas afirmaciones fueron realizadas por médicos y médicas jóvenes presentes, quienes manifestaron su preocupación al considerar que esta medida legislativa pone en riesgo su libertad, especialmente a la hora de compatibilizar puestos en la Sanidad Pública y Privada, una opción laboral que se ven forzados a elegir debido a la precariedad de los contratos



Carles Recasens y Alfonso Ramon.

ofrecidos por el propio sistema de salud pública. Por su parte, miembros fundadores del Sindicato Médico de Baleares compartieron su inquietud ante la gravedad de la situación, al igual que otros participantes en el evento, quienes describieron las condiciones laborales a las que están sometidos como una verdadera "esclavitud".

Malestar

El ambiente de la asamblea reflejó fielmente el malestar del colectivo médico en Baleares, donde se planteó la posibilidad de convocar una "huelga general", propuesta que fue recibida con aplausos por todos los presentes. Además, se destacó la necesidad de elaborar una estrategia urgente que permita visibilizar la realidad del colectivo médico en un Sistema Nacional de Salud que atraviesa

una profunda crisis y la creación de un Estatuto propio para los facultativos.

Principales preocupaciones del colectivo médico

El borrador del anteproyecto plantea medidas que, desde el colectivo médico, consideramos interfieren gravemente en el desarrollo profesional y los derechos laborales de los facultativos. Entre los puntos más críticos:

Reducción del grupo de calificación profesional

I. Se niega el reconocimiento de los médicos como grupo A1 Plus, tal como se había solicitado.

II. Se niega a los facultativos su reconocimiento como los principales responsables de los procesos asistenciales, incluyendo diagnóstico, tratamien-

to, pronóstico, prevención, rehabilitación y la información asistencial. Este planteamiento desmerece la formación y subestima la competencia y responsabilidad inherentes a la profesión médica.

Medidas antisociales y contrarias a los derechos laborales

El anteproyecto propone medidas que vulneran derechos fundamentales, tales como:

I. No reconocer las horas de guardia trabajadas para efectos de jubilación.

II. Eliminar las horas de descanso reconocidas al resto de los trabajadores.

III. Ignorar los límites establecidos por los derechos relativos a la salud y la prevención de riesgos laborales.

IV. Restringir el derecho a la reducción de jornada. A los Mé-

dicos/as que solicitan reducciones de jornada para el cuidado de los hijos o de mayores, mujeres en su mayoría, se les exigirá que renuncien a su actividad privada para ejercer su derecho a la conciliación de la vida personal y profesional.

Estas propuestas son incompatibles con los principios de un gobierno democrático y los valores sociales que deben regir las políticas públicas.

Restricción de la libertad de los médicos tras la especialización (formación MIR)

I. El anteproyecto impone una obligatoriedad de permanencia que restringe la libertad profesional. Exige a los Médicos/as que acaban de terminar la especialidad, la obligación de trabajar en régimen de exclusividad para la sanidad pú-

blica en sus primeros 5 años de vinculación con el Sistema Nacional de Salud (SNS).

II. Esta medida limita la flexibilidad necesaria para ofrecer condiciones más atractivas y estables y favorecer la retención de médicos/as, una demanda recurrente en los últimos años.

Restricción de la libertad profesional de jefes de servicio y de sección

I. Se reduce la capacidad de ejercicio profesional de estos cargos, quienes ya asumen grandes responsabilidades en la gestión y organización de servicios.

II. Propone exigir la exclusividad en el sector público a directivos, gerentes y jefe de servicio médico. Se pone en énfasis la compatibilidad voluntaria entre el ámbito público y privado, actualmente permitida. Estos profesionales, que ya asumen una gran carga de responsabilidad en la gestión y organización de los servicios, con esta propuesta ven reducida su capacidad de ejer-



Momento del encuentro.

cio profesional. Cabe recordar que la compatibilidad voluntaria entre el ejercicio profesional en el ámbito público y privado enriquece el sistema sanitario al aumentar la disponibilidad de médicos, lo que

ayuda a reducir las listas de espera y evitar el colapso del sistema. Además, potencia la experiencia y la práctica asistencial, lo cual beneficia a los pacientes y la sanidad en general.

Impacto en el sistema sanitario

“Desde el Sindicato Médico de Baleares queremos denunciar que estas medidas no solo afectan los

derechos del colectivo médico, sino que también representan un perjuicio para el sistema sanitario en su conjunto. Rechazamos firmemente la idea de que los problemas de la sanidad pública sean atribuibles únicamente a la actividad privada de los médicos/as. Por el contrario, creemos que la ineficaz gestión administrativa es la principal causa de la actual crisis del Sistema Nacional de Salud, ya que está en manos de gestores incapaces de implementar reformas efectivas que promuevan, fidelicen y retengan a los médicos/as formados en el ámbito nacional, a pesar de las propuestas presentadas por profesionales conocedores de las necesidades del colectivo médico”, reza un comunicado del sindicato.

Posibles acciones y próximos pasos

El COMIB y SIMEBAL-CESM anunciaron que seguirán organizando movilizaciones y acciones informativas en defensa de los derechos de los profesionales sanitarios y recalcaron la importancia de la unidad del colectivo ante esta situación.



Agenda docent

CURSOS

XXXI Curs d'Avenços en Pediatria
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 13 de febrer

Nous biomarcadors en el diagnòstic urgent de la infecció
Societat Balear del Laboratori Clínic.
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears - Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 20 de febrer

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza-Mahón. 4 de abril

CONFERENCIAS

Ciberseguretat i RR.SS.
Direcció Insular de Joventut i Participació. Consell de Mallorca
COMIB. Palma. 19 de febrer

Assetjament i ciberassetjament
Direcció Insular de Joventut i Participació. Consell de Mallorca
COMIB. Palma. 19 de març

JORNADAS

Actualización en cáncer de ovario SEMERGEN-IB
Hotel Palma Blanc. Palma. 28 de enero

V Jornadas de Geriatría
Sant Joan de Déu Palma-Inca
Hospital SJD. Palma. 13 y 14 de marzo

PREMIOS – BECAS

IV Edición de Premios CAEB SANITAS "PYME SALUDABLE"
Convocan: CAEB Empresarios - Sanitas
Plazo de presentación: finaliza el 28 de enero

XI edición de la Ayuda a la Cooperación Internacional en el Ámbito Sanitario Dr. Raúl González COMIB-MEDICORASSE
Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
Plazo de presentación: finaliza el 30 de enero

V edición de la Ayuda a la Cooperación en el ámbito sanitario de Illes Balears
Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
Plazo de presentación: finaliza el 30 de enero

¿Debe exigirse la exclusividad a los jefes de servicio de la sanidad pública?

Encuesta de Salut i Força para pulsar el pensamiento sanitario balear ante el borrador del Estatuto Marco que prepara el Ministerio de Sanidad de Mónica García

CARLOS HERNÁNDEZ

La ministra de Sanidad, **Mónica García**, ha comparecido recientemente en rueda de prensa tras reunirse con los sindicatos para analizar el an-

teproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. *"Un tema que es prioritario para el funcionamiento y para la dignificación de nuestro sistema sanitario"*, dice. El texto, ha ad-

mitido, es *"complejo"* y se necesita *"diálogo"*. Tan complejo como que 14 sindicatos vinculados a **CESM**, como reconocía su presidente, el **Dr. Miguel Lázaro**, se han unido junto a un grupo de What-

sapp de 4.000 facultativos *"hartos ante tal desprecio"*. Al comprobar que es una cuestión que preocupa y mucho al sector sanitario, **Salut i Força**, el medio de referencia de la salud, pulsa a profesionales

sanitarios y directivos vinculados al mundo sanitario de prestigio y trayectoria, para que se posicionen ante esta cuestión con la misma pregunta para todos ellos y ellas. Estas son sus respuestas.

"Hay un rechazo absoluto y unánime"

Miguel Lázaro, presidente de CESM-SIMEBAL: "El borrador de Mónica García es lesivo y penalizador contra el colectivo médico. Nunca había visto tal hartazgo e indignación. Lo de la incompatibilidad ha canalizado el enfado y ha emergido un movimiento social potentísimo. Hay rechazo absoluto y unánime, se unen todos los sindicatos de la CESM en contra de la medida, que representan a 175.000 médicos de la pública".



"Más que retener profesionales en la pública, provocará el efecto contrario"

Carles Recasens, presidente del Colegio de Médicos de Baleares. "Encadenar al profesional es muy poco adecuado. Lo que plantea la ministra es una medida que no llega en el mejor momento. En Baleares la movilidad es muy alta. Tenemos profesionales que trabajan aquí y a la vez en otros lugares de España y fuera del país. El que piense que estas medidas van a retener al profesional sanitario en la pública igual se equivoca. Nos tememos que quizá se produzca el efecto contrario".



"Baleares tiene una gran convivencia, se crea un problema donde no lo hay"

Antoni Fuster, gerente de la Unión de Entidades Sanitarias de Baleares: "Naturalmente, nuestra valoración es negativa. Se trata de una nueva acción del Ministerio que pretende vulnerar derechos fundamentales. En este caso, la libertad de ejercicio de la profesión médica. Si lo que se pretende es retener talento y mejorar las dotaciones públicas, puede que el efecto sea el contrario. Nuestra comunidad es un claro ejemplo de modelo de convivencia y complementariedad laboral pacífica de muchos años. Si fructificara esta propuesta se crea un problema donde hasta la fecha no existe. Total apoyo a los profesionales médicos".



"La sanidad pública y la privada no compiten entre sí, son complementarias"

Manuela García, consellera de Salut del Govern: "La ministra ni ha presentado ni consensuado el borrador del Estatuto Marco; lo ha hecho a espaldas de las Comunidades Autónomas y de los profesionales, lo que genera tensión y desánimo en un sector profesional que necesita seriedad y rigurosidad. En uno más de sus desaires ideológicos utiliza una reivindicación histórica de los sanitarios para poner trabas a su desarrollo profesional, a la vez que ataca a la sanidad privada, obviando que es una parte indispensable del sector. La sanidad pública y la privada no compiten entre sí, son complementarias. Favorece la competitividad y los usuarios tienen más opciones donde elegir.





“No retiene talento, va en contra de la libertad de los profesionales”

Cristina Granados, gerente del Hospital de Son Espases: “No entiendo un estatuto Marco que no ha sido pactado con nadie ni siquiera con los sindicatos. Considero que va en contra la libertad de unos profesionales a los que realmente lo que hay que darles es una mucha mayor autogestión y flexibilidad. En contra de lo que piensa la ministra, no es una manera de retener talento. Por otro lado, es una manera de enfrentar a profesionales sanitarios, con lo cual hay riesgo de que disminuya la calidad asistencial. Si queremos hacer sostenible el sistema La pública y la privada tienen que convivir en nuestro país, porque además los usuarios tienen derecho a elegir. Además, la exclusividad habrá que pagarla, con lo cual, ¡a ver de dónde sacamos el dinero!”



“La ministra dedica sus esfuerzos a intentar atacar a la sanidad privada”

Biel Uguet, director general de Hospital Parque Llevant: “Sin ninguna duda, esta propuesta no servirá para mejorar la sanidad española y dificultará aún más la captación de talento en los hospitales públicos. Es una lástima que la ministra dedique sus esfuerzos a intentar atacar a la sanidad privada y no dedique sus esfuerzos a mejorar la sanidad en general de todos los españoles. La sanidad pública y los ciudadanos de este país necesitan de la sanidad privada y el ministerio debería facilitar la colaboración público-privada en todos los aspectos, y entre ellos a compartir profesionales”.



“El Ministerio emprende un decisión valiente y necesaria”

Patricia Gómez, ex consellera de Salut y diputada del PSIB en el Parlament: “El Ministerio ha emprendido una decisión valiente y necesaria y lo ha hecho con ánimo de llegar al consenso. El estatuto marco está desfasado y hay múltiples aspectos mejorables como, por ejemplo, las horas de guardia. El sistema sanitario público ideal debería conseguir que los jefes de servicio le dedicaran todo su tiempo, con una remuneración justa, por encima de la actual y una autonomía y desarrollo profesional acorde al nivel de responsabilidad exigido”.



“Es un ataque frontal a la autonomía y la libertad de unos profesionales que son el pilar básico”

Javier Ureña, director general del Servei de Salut: “Es una ocurrencia de una ministra alejada de la realidad que supone un ataque frontal a la autonomía y la libertad de unos profesionales que son el pilar básico y fundamental del mejor sistema sanitario del mundo. Contar con los mejores perfiles como líderes de nuestros servicios implica la independencia necesaria para autogestionar su desarrollo profesional”.

“Es crucial que cuente con un amplio consenso”

Ignaci Casas, gerente del Hospital de Manacor: “El borrador del estatuto marco que prepara el Ministerio de Sanidad debería haberse abordado hace años, recordar que el anterior es del año 2003. Ha abierto temas importantes como los cinco años de los MIR, las categorías profesionales,



las guardias de 17h y otros. En el tema de la exclusividad de los jefes de servicio tiene implicaciones tanto organizativas como profesionales que deben ser valoradas cuidadosamente. Para mí, es fundamental garantizar que cualquier cambio en la normativa contribuya a mejorar la calidad asistencial, la sostenibilidad del sistema sanitario y la motivación de los profesionales, considerando siempre el impacto en el sistema y en las personas. En cualquier caso, es crucial que este proceso cuente con un amplio consenso entre las partes implicadas para garantizar su viabilidad y aceptación, más que la imposición y el decretazo”.



“Es una medida populista que provocará fuga de talento”

Jaime Orfila, jefe clínico del Servicio de Medicina Interna de Son Espases y asesor científico de Salut i Força: “Opino que es una medida populista, con una gran carga ideológica, que provocaría la fuga del talento y el deterioro de la asistencia sanitaria. Una vuelta de tuerca más orientada a la politización de la política de recursos humanos que ya roza la intervención. Hay formas mucho más efectivas para evitar el conflicto de intereses y facilitar la promoción de los más válidos”.

“Es una absoluta falta de respeto”

Antoni Bennasar, presidente del Consell Social de la UIB y jefe de Traumatología y COT del Hospital de Inca: “Me parece una absoluta falta de respeto a aquellos jefes que hemos podido compatibilizar durante años, en mi caso 18, tanto la medicina pública como privada, ésta de las variadas formas con las que se puede trabajar, creando sinergias y conocimiento que ha beneficiado sin duda la asistencia de ambos grupos de pacientes. La salida de jefes de servicio, que hemos trabajado de forma comprometida y dura, a la sanidad privada debará sin duda la sanidad pública en un momento que se debería apostar más que nunca por ella. Es, sin duda, una medida populista y carente de todo sentido común”.



“Un jefe de servicio debe tener dedicación exclusiva con una retribución conforme a esa responsabilidad”

Juli Fuster, médico de familia y ex director general del Servei de Salut: “Un jefe de servicio de ha de ser un profesional que lidere un equipo humano y un proyecto de acuerdo con los objetivos del hospital. Evaluable, con dedicación exclusiva y con una retribución conforme a esa responsabilidad y exclusividad”.



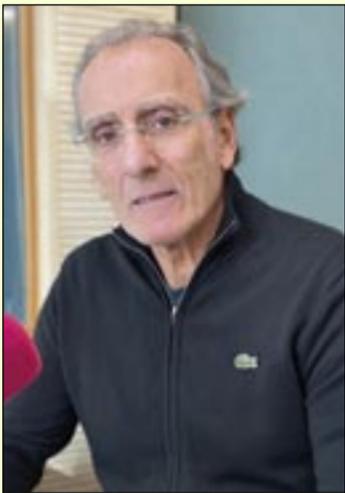
“Puede provocar un éxodo de profesionales”

David Medina, director general de Grupo Policlínica: “Me parece que querer intervenir un mercado, sea cual sea, por parte del Estado, casi siempre tiene consecuencias catastróficas. Es una mala medida que puede provocar un éxodo de profesionales masivo, tanto los jefes de servicio de la pública, como la de los residentes. Parecen medidas poco meditadas. Mi valoración es muy negativa”.



“La medida genera rechazo”

Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA: “Ya hay jefes de servicio que lo han dejado porque si encima que tiene una remuneración baja y muchos problemas, haces menos asistencia, más gestión y no se puede ir a la privada, eso creará un problema. Lo hemos hablado con otros directivos de hospitales y esta medida genera rechazo. Cuando alguien acaba su horario, si puede dar asistencia en la privada, no le veo un inconveniente”.



“Es renunciar de forma sectaria, a numerosos médicos altamente cualificados y comprometidos”

Joan Benejam, jefe de Servicio de Ginecología del Hospital de Manacor: “Muy negativamente, no aporta nada en el objetivo colectivo de mejorar la calidad asistencial del sistema público de salud. Es renunciar de forma innecesaria y sectaria, a numerosos médicos altamente cualificados y comprometidos con la sanidad pública. En nuestra comunidad, además es técnicamente inviable, dado la carencia actual de profesionales. Sin duda sería un golpe a la sanidad pública difícil de superar”.



“La ministra denigra la imagen de los médicos ante la sociedad”

José Reyes, presidente de la AECC Balears y jefe de Servicio del Aparato Digestivo en el Hospital de Inca: “La valoración que se puede hacer es francamente desoladora. Es un proyecto que no se corresponde con la realidad, que no resuelve ninguno de los problemas que tiene la profesión médica, solo empeorará la calidad asistencial y que, de alguna forma, deteriora la imagen de los médicos dentro de la sociedad. Ese es el punto más duro, que la ministra denigre la imagen de los médicos ante la sociedad. Mi postura no puede ser más que de una visión absolutamente negativa de su borrador”.



“Esta medida es incompatible con buscar a los mejores jefes de servicio”

Ignasi Ramírez, coordinador del centro de salud de Santa Ponça e investigador: “Nunca he hecho privada, soy defensor de la medicina pública. Mi mujer es jefa de servicio de la pública, solo trabaja en la pública. Respeto la sanidad privada. Cualquier compañero tiene derecho a ejercer donde quiera. Si tenemos falta de médicos, lo que deberíamos hacer es aumentar las plazas universitarias y que todo el mundo se pueda especializar. Soy contrario a que se fuerce a tener exclusividad a los jefes de servicio. El complemento que hay es mínimo y normalmente, el jefe de servicio es una persona que es buen profesional, buen gestor, escogidos por el sistema sanitario y si les obligamos a tener exclusividad a estos grandes profesionales, perderemos muchos profesionales, porque preferirán ser adjuntos y estar en la privada”. Esta medida es incompatible con buscar a los mejores jefes de servicio”.



“Mejor regular la compatibilidad”

Joan Carulla, director gerente de Hospital Sant Joan de Déu: “Lo que creo es que más que preocuparse por la exclusividad, se debería preocupar para hacer posible esta compatibilidad. Hoy en día hay una falta de profesionales que nos afecta a todos los hospitales. Se trata de no poner dificultades, sino favorecer. Sí que se puede regular esa compatibilidad para evitar situaciones y conductas inapropiadas. La solución no es la exclusividad, sino regular la compatibilidad, insisto”.



“Veo bien la exclusividad”

Antoni Bennassar, decano de la Facultad de Medicina de la UIB: “Es un tema complicado, no lo controlo del todo. Me gusta la exclusividad en mis ámbitos de la investigación. Me parece una responsabilidad muy grande ser jefe de servicio, así que lo vería bien, pero es un tema que me coge lejos. Es un trabajo de mucha responsabilidad, pero no veo, de entrada nada mal, la medida del ministra”.





Jaime Orfila.



Jaime Orfila y Francisco Maruenda.

El doctor Jaime Orfila, Premio Excelencia en Medicina Interna de La Razón

El asesor científico de Salut i Força y jefe de sección de Medicina interna de Son Espases acumula un nuevo reconocimiento tras recibir el Premio Nacional de Medicina Siglo XXI y los European Awards in Medicine

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hotel Westin Palace de Madrid fue testigo de la celebración de los Premios Excelencia en Medicina que ha organizado el diario La Razón, y en el que han sido premiados más de una docena de destacados profesionales especializados en distintas ramas de la medicina.

El acto estuvo presidido por el director del periódico, **Francisco Maruenda**. Un acto en el que 13 prestigiosos médicos especialistas fueron premiados

por su labor desempeñada en favor de la salud y el bienestar de la sociedad.

Entre ellos, el asesor científico de **Salut i Força**, el **Dr. Jaime Orfila Timoner**, reconocido con el Premio Excelencia en Medicina Interna. Para el **doctor Orfila**, una carrera profesional en la medicina es el resultado de un esfuerzo compartido.

Durante su intervención, comentó con humildad que *"este premio es también para mis mentores, mis compañeros y para el hospital que me lo ha dado todo: Son Dureta y, ahora, Son Espases"*.

El doctor señaló que la medicina interna es la responsable del 20% de las altas que se producen en el sistema sanitario de salud, y aludió a que *"el sistema actual necesita redefinirse, coser sus costuras y actualizar las normas, pues necesita una profunda reflexión"*. El certamen estuvo conducido por la prestigiosa periodista y escritora **Marina Castaño**.

Jaime Orfila, prestigioso médico internista y jefe de sección de dicho servicio en el Hospital Universitario Son Es-

pases, ya cerró un 2023 y 2024 extraordinario. Fue galardonado por el medio sanitario *'El Suplemento'* en el contexto de la sexta edición de los Premios de Medicina Siglo XXI. Pero también recogió el premio al mejor internista en los *European Awards* de París, escasos meses después.

Por si fuera poco, fue agasajado por su ciudad natal, Alaior, quien le reconoció su talento y ejemplo como vecino, en el consistorio el pasado verano como hijo predilecto.

Enhorabuena, Jaime

Más allá de la brillante noticia. El reconocimiento merece un detenimiento personal. El **doctor Orfila** ejerce como asesor científico de **Salut i Força**, prácticamente, desde los orígenes de esta propuesta informativa especializada en el ámbito asistencial y hospitalario. En este sentido, se trata de uno de los miembros *'cum laude'*, si se nos permite utilizar esta expresión inconfundiblemente universitaria, de la gran familia a la que nuestro siempre añorado Joan Calafat empezó a dar forma hace tres décadas. Nunca le estaremos suficientemente agradecidos al **doctor Orfila** por el apoyo que ha brindado a **Salut i Força** a lo largo de todos estos años. Además de la colaboración escrita que publicamos en nuestro periódico quincenal para enriquecer el contenido de nuestro artículo científico central, el **doctor Orfila** jamás ha tenido un 'no' para cualquier petición que le hemos trasladado. Por esta razón, ya pueden ustedes imaginarse el orgullo que toda la familia de **Salut i Força** sintió al contemplar al **doctor Jaime Orfila** recoger otro galardón más. En cierta manera, nos sentimos partícipes, porque su destinatario forma ya parte indisoluble del pasado, el presente, y, por supuesto, el futuro de **Salut i Força**. Bravo, **Jaime**.



VICENÇ THOMÀS MÉDICO DEL CS DE CAMP RODÓ, EX CONSELLER Y EX PRESIDENT DEL PARLAMENT

“Siempre estaré agradecido al president Antich por confiar en mí como conseller”

Vicenç Thomàs, ex presidente del Parlament de les Illes Balears la pasada legislatura y toda una institución en el mundo de la salud en las islas, fue el protagonista indiscutible el pasado 15 de enero en la tertulia de Salut i Força en Fibwi Televisión. Con una trayectoria brillante de gestión política y sanitaria durante 25 años, el Dr. Thomàs ahora mismo ejerce de médico en el Centre de Salut de Camp Rodó, habiendo sido prácticamente todo en la cartera autonómica de salud, llegando a ser conseller en la legislatura de 2007 a 2011. Para el recuerdo, el trasladado modélico de Son Dureta a Son Espases, entre otras acciones. Acompañaron a Laura Calafat, la doctora Margalida Gili, catedrática de Psicología de la UIB, Marian Fuster, gerente del COMIB y la Dra. Francisca Aina Sastre.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- L.C. ¿Cómo se encuentra en la consulta? ¿Añora la política?

R.- La vida es muy larga. Lo importante es la mochila que cada uno tiene. He vuelto a coger el ritmo de la Atención Primaria, un mundo que ya conocía y que me ha permitido reincorporarme bien.

P.- L.C. Tristemente, recientemente, doctor, nos ha dejado el president Antich. ¿Qué valoración hace de su legado, de su Govern, del que fue conseller?

R.- Al presidente Antich siempre le estará agradecido por darme la oportunidad de ser conseller de Salut. Me acuerdo en junio de 2007 cómo me lo propuso por teléfono paseando por el Molinar. Solo se lo pude contar a mi perra, iba solo. Xisco Antich fue un gran president. Hay una frase en su primer Govern, la de 4 illes 1 país, cap frontera, define mucho cómo era su carácter. Siempre tuvo claro los derechos de las personas: la sanidad, la educación, los servicios sociales... sabiendo que éramos una autonomía. Negociando no se cansaba nunca, se sentaba sabiendo cómo y dónde llegar, desde el consenso y el diálogo. Consensuó una reforma del Estatut de Autonomía. En el ámbito de salud nos apoyó mucho. La decisión del nuevo Hospital de Son Espases y no volver atrás y pararlo, fue algo muy difícil, pero cuando se tomó esa decisión, le dijimos que se estaba haciendo el mismo proyecto que hizo el PSIB para Son Dureta y que había que modificarlo, hacer un hospital moderno, por lo que pudimos hacer un centro moder-

no y reservar un espacio para la facultad de medicina, algo impensable en 2007.

P.- M.G. Traté poco a Xisco Antich, pero ahora que comenta lo de la decisión difícil de seguir con Son Espases, debió ser complicado seguir el camino. También Can Misses se hizo en esa legislatura.

R.- La decisión de Son Espases fue muy complicada. Prometimos parar dos meses para estudiar la situación. El president nos pidió plan A y plan B. El A era seguir con Son Espases con modificaciones y el B era volver a Son Dureta. Estaba todo previsto. Buscamos otras opciones de solar. No fue decisión del president, fue del Consell de Govern, estaba el PSIB, el BLOC (Més) y UM. No fue algo unilateral, competía a todo el Govern. Se decidió seguir con el proyecto de Son Espases. Can Misses, como dice, además de una reforma del hospital de Manacor que el PP rechazó, mejoramos el Mateu Orfila. Pero es que inauguramos 31 centros de salud en cuatro años. Se dice pronto. Las infraestructuras en centros de salud afectaban a un millón de personas. Estoy en el Camp Rodó, que tiene 40 años y me da vergüenza cuando viene una persona en silla de ruedas y hay que bajarla. Había centros sin ventanas y el president lo tenía claro, pero en todas las islas.

P.- M.F. Como protagonista de

► “Son Espases es extraordinario como infraestructura”

ese cambio de Son Dureta a Son Espases, ¿qué opina tras 15 años del hospital que es?

R.- Son Espases es extraordinario como infraestructura. Allí puede haber 7.000 personas y no te da sin cuenta. En hospitalización está separado de la parte externa. Antes en Son Dureta todo el mundo entraba por la misma puerta y ahora esa diferencia ayuda a trabajar. Son Espases es la envidia de mucha gente. Fue una apuesta política decidida hacerlo, con modificaciones en el proyecto. Es cierto que una noche a las 23:00 horas me llamó para pedirme si valía algo tanto. Se lo expliqué. Costó 6 millones de euros un edificio de psiquiatría. En 2010 quisimos un hospital puntero en Europa. Todas esas ventajas las pensamos. He hecho muchas horas de guardia en Son Dureta y no son comparables a las de Son Espases, que puede atender a muchas más personas. El edificio industrial separado va muy bien. Cuando hicimos el espacio del IdISBa no fue fácil convencer a mucha gente. Yo tengo sentimiento de pertenencia al sistema sanitario, algo que hoy en día, se ha perdido.

► “Inauguré 31 centros de salud como conseller en 4 años”

P.- E.S. ¿Por qué quiso ser médico?

R.- Tenía la duda de arquitectura o medicina. Como tenía problemas con las matemáticas, alguien me lo quitó de la cabeza. No tengo antecedentes en la familia. Era algo que me gustaba, me llamaba la atención. Siempre he querido ayudar. Soy de la quinta que hizo en 1975 primero de carrera en Palma. Tengo una

► “El Pacte per la Salut está vacío de contenido”

► “Tengo relación cordial con Manuela García pero creo que le falta proyecto de futuro”



ENTREVISTA

foto de junio de 1976 exigiendo estudiar medicina en Palma, algo que tardamos 40 años en lograr. No entiendo la palabra vocación, me gusta dar servicio, como en política dar solución. Ahora gano más que siendo presidente del Parlamento, no me muevo por el dinero. Un médico de familia de mi quinta gana más que en política. Ya me gustaba la política de joven, cuando estudiaba. Fui presidente de la Sociedad Española de Médicos de Familia, donde había 25.000 médicos. Fue el momento de las transferencias cuando me ofrecieron ser director general de Acreditación. Luego una cosa llevó a otra.

P.- L.C. ¿Trató como consejero a Manuela García cuando ella era secretaria general del COMIB? ¿Tienen aún relación?

R.- Tenemos relación cordial cuando nos encontramos. No conversamos mucho sobre sus ideas o las



mías, no hay necesidad. Encuentro que no hay un proyecto definido de futuro. Veo que no se buscan soluciones. Hay un problema de recursos, pero no porque pongamos muchos recursos, que se han puesto muchísimos, económicos y de profesionales, hay cosas que no se resuelven con recursos y sí con cambios organizativos y de responsabilidad. El equipo de ahora de Salut va detrás de la gestión diaria, pero sin proyecto de futuro. El Pacte per la Salut está vacío de contenido. Un gran pacto es complicado, se pueden llegar a pequeños acuerdos, pero para que sea global, debe ser genérico.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2025/01/15/vicenc-thomas/>

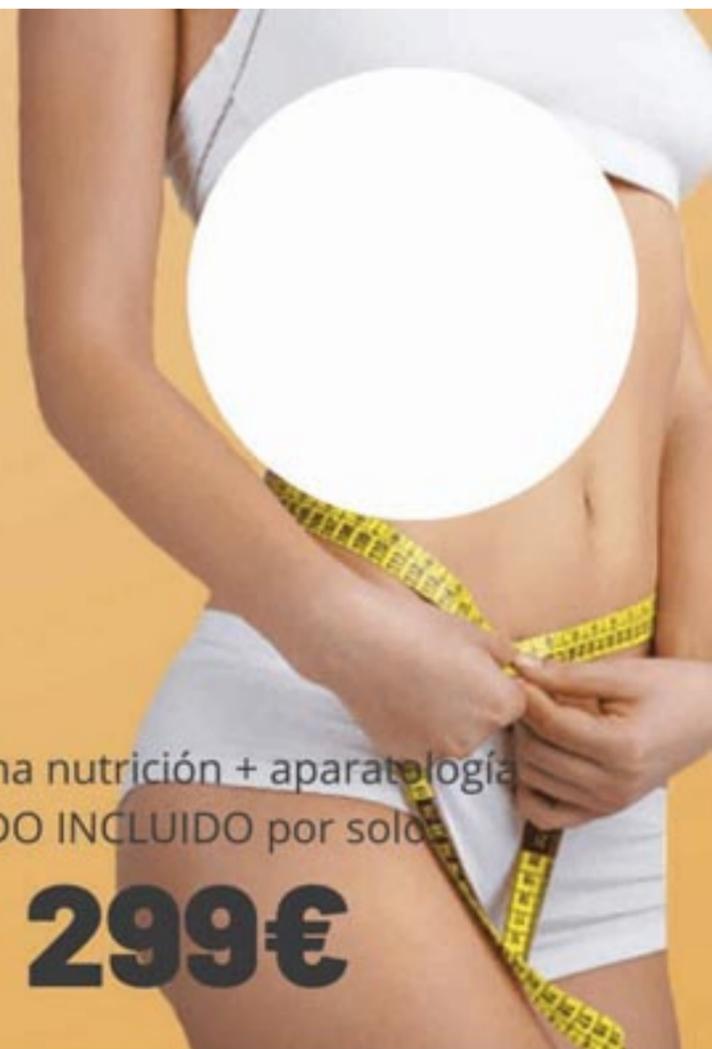


**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€



MarimonTcuida

C/ Trafalgar 23, 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 www.marimontcuidaonline.com

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**



La presidenta, la consellera y el director general, con los homenajeados.

Balears, líder en cribado neonatal

Las islas se convierten en una de las CCAA que realizan un mayor cribado de patologías tras ampliar la cartera de cribado neonatal de 7 a 40 enfermedades endocrinometabólicas

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern, **Margalida Prohens**, ha celebrado que las Illes Balears sean una de las comunidades autónomas líderes en cribado neonatal. Así lo ha afirmado en un acto que ha tenido lugar en Son Espases de reconocimiento del Govern a la labor realizada por los profesionales en el Programa de Cribado Neonatal. Durante el acto se ha proyectado la película *La vida en una gota*. También participaron la consellera de Salud, **Manuela García**; el director general del IBSALUT, **Javier Ureña**; la directora general de Salud Pública, **Antonia Elena Esteban**; la directora gerente de Son Espases, **Cristina Granados**, y el presidente de la Asociación de Enfermedades Raras Más Visibles y director del documental proyectado, **Pedro Lendínez**.

Prohens destacó que «el código postal de nacimiento no puede determinar el futuro de una persona, no puede ser tan decisivo en algo tan importante como es la salud de nuestros niños».

Precisamente, el Govern de les Illes Balears autorizó el pasado mes de noviembre un nuevo decreto para ampliar la cartera de cribado neonatal de 7 a 40 enfermedades endocrinometabólicas. «Hemos pasado de ser una de las comunidades au-



Momento del reconocimiento a Celia Personat y Gerardo Pérez.

tónomas a la cola en cribado neonatal, donde menos enfermedades se detectaban en esta prueba, a posicionar a las Illes Balears como líderes en realizar un mayor cribado de enfermedades poco frecuentes entre los niños», afirmó.

El objetivo es la detección temprana de estas enfermedades, su diagnóstico y su tratamiento precoz. Como muestra de reconocimiento por su labor en el Programa de Cribado Neonatal de las Illes Balears, la presidenta y la consellera entregaron un obsequio a varios profesionales:

► La presidenta ha participado en el acto de reconocimiento del Govern a la labor en el Programa de Cribado Neonatal, durante el que se ha proyectado la película «La vida en una gota» de Pedro Lendínez

— El doctor **Gerardo Pérez**, especialista en análisis clínicos de Son Dureta y Son Espases. Desde 2005 trabajó en la confirmación del diagnóstico de la prueba del talón y, a partir de 2007, en el Programa de Cribado. Se jubiló en febrero de 2023.

— La doctora **Magdalena Vila**, que en 1994 ingresó en el laboratorio de Análisis Clínicos de Son Dureta y en 2005 en la Sección de Neonatología creada para los cribados, y que se jubiló en septiembre de 2017.

— La doctora **Maria Caimari**, endocrinóloga pediátrica de

Son Dureta y de Son Espases desde 1991. Se jubiló el 29 de noviembre de 2024.

— La doctora **Antònia Barceló**, quien, junto con la doctora **Vila**, en 2005 creó en Son Dureta el laboratorio de neonatología para realizar las determinaciones de las pruebas del talón. En la actualidad, es la directora científica del Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa).

— La doctora **Celia Personat**, jefa de sección del Servicio de Prevención de la Enfermedad de la Dirección General de Salud Pública, departamento al que se incorporó en 2020. Es quien ha elaborado el decreto para pasar de 7 a 40 enfermedades.

— La doctora **M^a Ángeles Ruiz**, neuropediatra de Son Espases jubilada en noviembre de 2023. En 2005 creó la unidad de enfermedades metabólicas en el Servicio de Pediatría de Son Dureta y de Son Espases.

«Quiero agradecer a los profesionales que hoy hemos reconocido, pero que representan a todos aquellos que han dejado una huella imborrable en la salud pública de nuestras islas, que, con su esfuerzo y dedicación, hayan hecho posible que el cribado neonatal en nuestra comunidad sea un referente, no solo en el ámbito nacional, sino también internacional», afirmó **Prohens**.

Programa RECUPERA-T, una iniciativa del COIBA para ofrecer ayuda específica a enfermeras con problemas de conductas adictivas

Representantes del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) presentaron a la Conselleria de Salut el proyecto del nuevo programa que pretenden poner en marcha este año y solicitaron su colaboración

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) pondrá en marcha este año el Programa RECUPERA-T orientado al tratamiento y la recuperación de enfermeras y enfermeros de Baleares que sufren problemas derivados de conductas adictivas y abuso de sustancias. Con él, el COIBA pretende poder ofrecer la ayuda específica y necesaria a los profesionales de este colectivo que sufren esta problemática.

Como parte de la población general, las enfermeras son susceptibles de sufrir problemas de salud mental y/o adicciones al alcohol u otras drogas a lo largo de su vida laboral. Además, este colectivo convive con factores de riesgo que incrementan su vulnerabilidad ante esta problemática, como son: la elevada presión del entorno laboral sanitario, el estrés laboral, jornadas largas y el fácil acceso a determinados medicamentos; cuestiones a las cuales se añade la gran dificultad que supone tener que pedir ayuda en los propios centros donde trabajan.

Para ello, este futuro programa del COIBA pretende facilitar un servicio específico de



Un momento de la reunión, en el centro la consellera de Salut, Manuela García, junto a representantes del COIBA.

ayuda a enfermeras y enfermeros con trastornos de conductas adictivas para superar la adicción y los problemas laborales asociados. El proceso, que en todo momento garantiza la máxima confidencialidad de la enfermera, fomenta y facilita el acceso voluntario y apoya su rehabilitación mediante la alta especialización de los equipos asistenciales. Su objetivo es

promover la rehabilitación y facilitar la reintegración a la práctica enfermera en óptimas condiciones de salud, garantizando así una atención sanitaria de calidad, tanto técnica como humana, por parte de las enfermeras. En el momento que llegue una solicitud al Colegio, una enfermera especialista en Salud Mental atenderá a la enfermera afectada para iniciar el

proceso de acogida y tramitar la consulta con el profesional especialista, quien trabajará en el plan terapéutico específico.

Colaboración de la Conselleria de Salut

La presidenta del COIBA, **María José Sastre**; la vocal de Enfermería del Trabajo, **Rosa González**; y la vocal de Salud

Mental, **Carme Gonzalvo**, presentaron recientemente a la consellera de Salut, **Manuela García**, y a la directora general de Salut Mental, **Carme Bosch**, el proyecto de este nuevo servicio que se pretende poner en marcha este año, y solicitaron formalmente la colaboración de la conselleria para llevarlo a cabo sin ningún coste para los enfermeros/as usuarios, puesto que repercute no solo en el necesario cuidado de quienes cuidan, sino también en garantizar la mejor atención de la salud de la ciudadanía.

El COIBA ya cuenta con una Asesoría Psicoemocional gratuita

El COIBA, en línea con su compromiso por cuidar a las profesionales, desde hace años también cuenta con una Asesoría Psicoemocional gratuita a disposición de todos los colegiados y colegiadas. Este servicio cuenta con tres psicólogas que atienden de manera telefónica o presencial desde las tres sedes del COIBA (Palma, Maó y Eivissa) para ayudar a las enfermeras que lo soliciten a afrontar de forma saludable problemas del entorno laboral que les puedan generar estrés y malestar.

El COIBA beca un año más a dos jóvenes del programa socioeducativo-deportivo del Club PALMAesports

Ambas entidades han firmado la renovación del convenio de colaboración que, hasta la fecha, ha permitido que 8 niños y niñas en riesgo de exclusión disfruten de las escuelas deportivas inclusivas del club

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA), un año más, ha renovado el convenio de colaboración con el Club PALMAesports, mediante el cual beca anualmente a 2 niños/as del programa socioeducativo-deportivo "Integración social a través del deporte de la población infantil de la ciudad de Palma en situación de pobreza y riesgo de exclusión social".

El Club PALMAesports desde hace años cuenta con este



El presidente del Club PALMAesports, Javier A. Oliver Pascual, y la presidenta del COIBA, María José Sastre, en la sede del club.

programa destinado a hacer posible que jóvenes en riesgo de exclusión social puedan disfrutar de las actividades extraescolares de sus escuelas deportivas inclusivas. Un programa que cuenta con el apoyo del COIBA desde 2021 gracias a un convenio de colaboración que ayer se renovó por quinto año consecutivo.

Las actividades extraescolares de PALMAesports ofrecen a estos jóvenes la posibilidad no solo de practicar deporte de manera regular, también les ofrece un ambiente inte-

gradador y saludable muy beneficioso para un crecimiento sano a nivel físico y emocional. Por este motivo, el COIBA colabora desde hace años con la que considera una importante labor de promoción de la salud, fomento de los hábitos saludables, prevención de la enfermedad y mejora de la calidad de vida entre los jóvenes en riesgo de vulnerabilidad. Gracias a esta colaboración anual, el colegio ya ha becado a un total de ocho jóvenes y este año dos más disfrutarán del programa.

El COVIB reúne al colectivo veterinario balear para abordar los retos de la implementación de PRESVET

El Sistema Informático Central de Control de Prescripciones Veterinarias de Antibióticos (PRESVET) es de uso obligatorio desde el 2 de enero, tras la entrada en vigor del Real Decreto 666/2023, suscitando muchas dudas, problemas y una oposición generalizada del colectivo veterinario español

REDACCIÓN

El viernes pasado, día 24 de enero, el Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares convocó una reunión en su sede con el objetivo de analizar la problemática generada por la puesta en marcha del Sistema Informático Central de Control de Prescripciones Veterinarias de Antibióticos (PRESVET). Esta herramienta, cuyo uso obligatorio comenzó el pasado 2 de enero tras la entrada en vigor del Real Decreto 666/2023, ha suscitado inquietud y cierto revuelo en el colectivo veterinario balear, y mucha preocupación en la veterinaria española, que ha alzado la voz debido a los cambios administrativos y operativos que implica.

La reunión fue conducida por el presidente del Colegio, **Ramón García**, y la vicepresidenta, **Ana Sancha**, quienes destacaron la necesidad de organizar el encuentro, al que asistieron catorce personas y fue seguido por unos 80 veterinarios por internet, para aclarar conceptos y recoger opiniones.

Se enumeraron las acciones realizadas en los últimos meses para apoyar a los profesionales en la transición hacia este nuevo marco normativo. El presidente se refirió a las formaciones dirigidas a los colegiados para facilitar la aplicación y activación de la plataforma, unas sesiones



Ramón García y Ana Sancha.

complementadas con un servicio permanente de asesoramiento técnico ofrecido por el Colegio. Se informó que se ha trasladado al Consejo General de Colegios Veterinarios la necesidad de solicitar al Ministerio de Agricultura una moratoria que permita mejorar la plataforma PRESVET antes de exigir su uso obligatorio. **Ramón García** avanzó, además, que se están revisando las sanciones económicas asociadas a la normativa, que han sido consideradas excesivas dada la situación actual.

Comunicación con autoridades y colegiados

Por otra parte, se refirió a la colaboración con la adminis-

tración autonómica y la comunicación establecida con los colegiados: "Se ha establecido una comunicación directa tanto con las autoridades competentes como con el Consejo general de Colegios Profesionales para resolver dudas y unificar criterios, con el fin de garantizar el cumplimiento normativo de manera clara y efectiva. Por otra parte, se ha mantenido una comunicación permanente con los colegiados, con un total de 23 circulares enviadas desde julio de 2024 hasta la entrada en vigor de la Norma, informando sobre las novedades que se iban produciendo". Finalmente, se avanzó que próximamente se dispondrá de una guía práctica con toda la información sobre la normativa vigente, redactada de for-

ma sencilla y accesible.

En la reunión, se dio voz a los colegiados y colegiadas presentes, quienes compartieron sus preocupaciones respecto a la implementación de PRESVET y el impacto en su labor diaria. Una de las cuestiones más mencionadas fue la carga administrativa añadida que supone el registro de todas las recetas de antimicrobianos, especialmente para las clínicas de pequeños animales, lo que podría afectar al tiempo disponible para atender a los pacientes.

Desde el COVIB se subrayó que, aunque el cumplimiento normativo es esencial, es igualmente importante que las administraciones competentes prioricen la formación y el apo-

yo a los profesionales veterinarios sobre medidas punitivas. "Nuestro objetivo es acompañar y facilitar a los colegiados esta transición, asegurando que puedan adaptarse a la nueva normativa sin que esto repercuta negativamente en la calidad de su trabajo ni en el bienestar de los animales", señaló la Junta de Gobierno.

PRESVET

El sistema PRESVET, establecido en el marco del Reglamento Europeo 2019/6 sobre medicamentos veterinarios, tiene como finalidad principal garantizar un uso responsable de los antimicrobianos y contribuir a la lucha contra la resistencia a los antibióticos. No obstante, su implementación requiere una adaptación significativa por parte del colectivo veterinario, ya que introduce nuevas responsabilidades en la gestión y prescripción de medicamentos.

En este sentido, el COVIB insistió en la importancia de reforzar la formación sobre el uso racional de antimicrobianos y en fomentar iniciativas conjuntas con la administración para sensibilizar a los profesionales y promover buenas prácticas. Este enfoque alineado con el concepto One Health subraya la relación entre la salud animal, la salud humana y la sostenibilidad medioambiental.

Más de una veintena de talleres gratuitos en las tres islas desde noviembre

REDACCIÓN

En noviembre, el COVIB puso en marcha en las tres islas diferentes talleres informativos gratuitos dirigidos a los colegiados para explicar el funcionamiento de PRESVET en su versión piloto para animales de compañía.

Hasta día de hoy se han llevado a cabo una treintena de

talleres en las 3 islas en los cuales se ha formado presencialmente a más de 270 colegiados y colegiadas y se han dado las herramientas a unos 750, aproximadamente, para que se pudieran registrar y practicar desde el módulo de PRESVET entorno producción para que, una vez llegado el 2 de enero, estar preparados para cumplir la normativa del RD 666/2023



Dos momentos de la reunión.



de 18 de julio de medicamentos veterinarios.

Actualmente la problemática existente en relación con la resistencia a los antibióticos a ni-

vel mundial, ha determinado que los principales organismos internacionales encargados de la salud pública y la sanidad animal hayan puesto en mar-

cha medidas para promover el uso responsable y prudente de los antibióticos, tanto en medicina humana, como en medicina veterinaria.

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha organizado una intensa agenda formativa para el primer semestre de 2025, con 12 cursos, talleres y sesiones clínicas sobre temas de amplio calado profesional, diseñados para actualizar y enriquecer los conocimientos de los profesionales de la Psicología de Baleares. Dentro de las actividades programadas, destaca por su proximidad la sesión clínica que propone la revisión de un caso clínico de fobia a estar atrapado, siguiendo un abordaje con psicoterapia EMDR. La sesión gratuita se llevará a cabo de forma presencial en el COPIB, el 28 de enero, a partir de las 19 horas.

Esta sesión, impartida por la coordinadora del Grupo de Trabajo EMDR del Colegio, **Aura Marqués**, es la propuesta que inaugura el calendario formativo del año, que, de la mano de diversos especialistas, revisará cuestiones clave como el abordaje neuropsicológico tras un daño cerebral (ictus); la intervención psicológica en áreas sensibles como el modelo integral centrado en las personas mayores y las emergencias (primeros auxilios psicológicos y comunicación de malas noticias); la valoración clínica del apego en la infancia y el apego y la sexualidad. Además, se explorarán técnicas más novedosas como el yoga sensible al trauma (TCTSY), la elaboración de apoyos visuales eficaces y el lenguaje natural asistido relacionado con el autismo, entre otras, promoviendo una formación integral y actualizada en diversas áreas de la psicología.

Javier Torres, decano del COPIB, destaca que *"todas las actividades previstas ya en el plan de formación y las que se están cerrando están orientadas a consolidar un Colegio útil, integrador y que defienda el interés general de nuestro campo, haciendo crecer la profesión"*.

Los cursos y talleres programados están diseñados para ofrecer un equilibrio entre la teoría y la práctica, permitiendo a las personas asistentes aplicar inmediatamente los conocimientos adquiridos en su trabajo diario. Además, estas actividades formativas buscan fomentar la interacción entre los profesionales, facilitando el intercambio de experiencias y la creación de redes de apoyo dentro de la comunidad colegiada.

Con estas actividades, el COPIB reafirma su papel como plataforma clave para el desa-

El COPIB programa una intensa actividad formativa para el primer semestre de 2025, con 12 cursos, talleres y sesiones clínicas sobre temas de amplio calado profesional



Javier Torres.

rollo profesional y el intercambio de experiencias entre los profesionales de la Psicología de la comunidad autónoma, proporcionándoles acceso a las últimas novedades en áreas como la Psicología Clínica, la Educativa, la neuropsicología, la igualdad de género y la psicología de emergencias. Estas actividades formativas no solo buscan el crecimiento profesional de los colegiados, sino también consolidar conocimientos esenciales para la práctica diaria, contribuyendo así a la salud mental y emocional de la ciudadanía.

Calendario de propuestas formativas del COPIB para los próximos meses:

- **Abordaje con psicoterapia EMDR de un caso de fobia a estar atrapado.** Caso clínico. Presencial sede COPIB, 28 de enero. Ponente: **Aura Marqués** (B-02337), coordinadora del Grupo de Trabajo EMDR del Colegio.

- **Yoga sensible al trauma (TCTSY).** Taller online, 15 de febrero. Ponente: **Carolina Fronti-**

- ni.** Psicóloga (UNMDP, Argentina), Co-coordinadora, Mentora y Docente de la Certificación 300 horas en Yoga Sensible al Trauma Comunidad en español, CFTE capacitadora en TCTSY para España & Argentina. Facilitadora certificada de Yoga Sensible a Trauma TCTSY, CFTE. Instructora de Yoga (S-VYASA, Bangalore, India). Miembro de International Attachment Network- España (IAN-E).

- **Abordaje neuropsicológico tras un daño cerebral (ictus).** Seminario web, 20 de febrero. Ponente: **Antonia Siquier Pirelló** (B-03656). Doctora en Psicología por la UIB (2023). Neuropsicóloga. Miembro del grupo de Neuropsicología y Cognición de la UIB y del grupo de trabajo de Neuropsicología del COPIB. Tutora de trabajos de postgrado en el Máster de Neuropsicología Clínica y Psicología General Sanitaria.

- **Elaboración de apoyos visuales eficaces.** Taller presencial en la sede del COPIB, 3 de marzo. Ponente: **Sara Mesa León** (B-02967). Psicóloga infanto-Juvenil con experiencia en evaluación TEA (Equipos de Evalua-

ción y Diagnóstico EADISOC en Hospital Universitario Son Espases). Formación avanzada en Prácticas centradas en la familia y en Comunicación Alternativa y Aumentativa.

- **Psicología de emergencias y primeros auxilios psicológicos.** Taller online y presencial sede COPIB, 25 de mayo. Ponente: **Lourdes Fernández Márquez** (M-21117). Acreditada por el Consejo General de la Psicología de España como Psicóloga experta en Psicología de la Intervención en Crisis, Emergencias y Catástrofes. Miembro del Grupo de Psicólogos de Emergencias del COP Madrid y de la Red Nacional de Atención a Víctimas del Terrorismo. Psicóloga del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) de la Comunidad de Madrid para la atención a familiares por fallecimientos traumáticos. Psicóloga / Interviniente en las emergencias extrahospitalarias en SAMUR-Protección Civil de la Ciudad de Madrid (2007-2017).

- **Valoración clínica del apego en la infancia.** Curso online, 5 de marzo. Ponente: **Fernando Lacasa Saludas** (COPC-1026). Psicólogo Clínico Especialista y Doctor en Psicología. Psicoterapeuta. Especialista en el estudio del vínculo afectivo y su relación con el desarrollo de la personalidad, la psicopatología y el trauma. Supervisor en equipos de salud mental. Colaborador de Masters de Psicología de varias universidades. Socio fundador del International Attachment Network España. Miembro de la Associació catalana de Psicoterapia Psicoanalítica.

- **Apego y sexualidad II.** Curso online, 5 de abril. Ponente: **Marcela Giraldo Cardona** (282856248). Médica-psicoterapeuta sexual y de pareja. Docente en máster de la UCM. Docente en máster de Sexología Clínica y psicoterapia de pareja de la Asociación Española de Sexología Clínica. Docente en cursos sobre la teoría del apego. Miembro de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP).

- **Lenguaje natural asistido y autismo.** Taller presencial sede COPIB, 7 de abril. Ponente:

Sara Mesa León (B-02967). Psicóloga infanto-Juvenil con experiencia en evaluación TEA (Equipos de Evaluación y Diagnóstico EADISOC en Hospital Universitario Son Espases).

- **Uso de la entrevista del apego adulto en la clínica adulta y de pareja.** Curso online, 10 de mayo. Ponente: **Ana Cortiñas Payeras** (B-00486). Coordinadora del Grupo de Trabajo de estudios del vínculo afectivo del COPIB. Práctica clínica de más de tres décadas en programas sociales y en práctica privada. Terapeuta certificada en video-intervención. Docente en máster.

- **Estrategias para crear un aula inclusiva.** Taller presencial, 12 de mayo. Ponente: **Sara Mesa León** (B-02967). Psicóloga infanto-Juvenil con experiencia en evaluación TEA (Equipos de Evaluación y Diagnóstico EADISOC en Hospital Universitario Son Espases).

- **El profesional de la Psicología en el modelo integral centrado en la persona mayor.** Taller presencial, 16 de mayo. Ponente: **Teresa Jáudenes Gual de Torrella**. Psicóloga (B-00836)). EU en Gerontología y en Gestión de Calidad en SS.SS. DEA (Anàlisi de l'engagement i burnout de auxiliars de geriatria i la satisfacció de los usuarios del centro residencial geriátrico). Dirección en diferentes servicios de atención a la Gent Gran. Ha sido coordinadora de la Vocalía de Psicología del Envejecimiento del COPIB. Actualmente miembro SEGG y SBGG. Coordinadora de proyectos psicosociales en IMAS.

Las personas interesadas pueden consultar los detalles del programa de cada una de las propuestas en la web del COPIB, así como formalizar su inscripción.



ANTONI BENASSAR DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UIB

«Tenemos la necesidad de crear un Departamento de Medicina en la UIB y dotarnos de profesores permanentes»

El Dr. Antoni Benassar es microbiólogo y decano de la Facultad de Medicina de la UIB. Recientemente ha visitado los estudios de Salut i Força, en Fibwi TV, para participar como invitado de excepción en la tertulia con tres de sus habituales colaboradores. Esta entrevista en papel es una introducción a aquella entrevista televisiva, a la que el lector puede tener acceso en su versión completa a través del código QR al final de estas páginas. En esta ocasión los contertulios habituales fueron la Dra. Francisca Sastre, experta en Neurociencias, la Dra. Margalida Gili, catedrática de Psicología de la UIB y ex decana de la Facultad de Medicina, y el Dr. Pere Riutord, médico dentista, académico y vicedecano de la Facultad de Odontología de ADEMA-UIB.

HORACIO BERNAL

P.—¿Qué balance hace de este primer año y cuatro meses en el cargo?

R.—Creo que nos hemos adaptado adecuadamente, asumiendo los retos que se nos plantearon. Ha sido un año y pico muy activo, con algunos retos con los que no contábamos, como podría ser la renovación de la acreditación de los estudios, y que nuestro nuevo plan de estudios siga ya adelante con la validación de la ANECA.

P.—Usted dijo que su puerta estaría siempre abierta para los alumnos.

R.—Continúa siendo así, y no solo para los alumnos, sino también para los profesores. Y lo están aprovechando bastante bien.

P.—El próximo mes de junio egresa la cuarta promoción de la Facultad de Medicina. El tiempo vuela.

R.—Así es, el tiempo ha pasado de una manera muy rápida. Es cierto que ha sido una etapa de mucha actividad, mucho trabajo, muchos cambios, concretamente en leyes de ordenación del sistema universitario. Nos hemos tenido que adaptar a muchas novedades, como el tema de las plazas del profesorado, los recambios y las jubilaciones. No nos hemos dado cuenta de lo rápido que ha pasado el tiempo y, efectivamente, ya estamos en la cuarta promoción de Medicina de la UIB, que será la segunda para

mí. La primera fue muy emocionante. He de reconocer que disfruté mucho de esa primera ceremonia, que ya no se denomina “de graduación” sino “de final de promoción”. Éste ha sido uno de los cambios recientes, inducido un poco por las necesidades de la Facultad de Medicina.

MARGALIDA GILI.—Entramos ahora en una fase que ya es de consolidación de la Facultad de Medicina. ¿Cuáles son los desafíos para los próximos años?

R.—Hemos intentado introducir novedades, que el anterior equipo ya había comenzado a negociar, como la extensión de las prácticas del rotatorio de los alumnos de sexto curso a Ibiza. Ya llevamos dos años con ello y la cosa se está desarrollando bastante bien. En Menorca teníamos el inconveniente de la residencia, pero parece que al final estamos concluyendo las negociaciones con el Consell de Menorca para que el año próximo el rotatorio se pueda hacer también en esa isla. Otro de los retos era el aumento de plazas. El curso pasado tuvimos 69 alumnos de nuevo ingreso, gracias a la subvención del Estado para ampliar el número. Este curso hemos tenido 69 alumnos de primero y hemos recibido la subvención para mantenerlos en segundo. La ministra de Sanidad convocó en octubre a los decanos de las facultades públicas de medicina para hablar del aumento de alumnos. En nuestro caso la

cuestión es cómo mantener esas 69 plazas, de año en año, hasta el último curso de la carrera. La ministra dijo que ahí tendría que haber una colaboración de las comunidades autónomas, que son las que tienen las competencias. Hay que trabajar a tres bandas, los ministerios de Sanidad y de Educación y las comunidades autónomas, para mantener que el número de alumnos subvencionados llegue a sexto curso. Ahora mismo, tenemos primero y segundo. Nosotros hemos presentado la memoria justificada a la ANECA para que sean 70 las plazas. Y hay que decir que en estos momentos estamos en el límite.

Hay asignaturas con grupos de alumnos que ya superan los 75, dado que hay repetidores de esas materias. Pero el principal problema lo tenemos en los grupos medianos. Es el caso de los laboratorios preclínicos, donde podemos hacer grupos de hasta un máximo de 25. En estos momentos tenemos ya tres grupos saturados en primero y segundo, algunos ya superando esa cifra. En bastantes materias ya tenemos la necesidad de un cuarto grupo y eso se trasladará sucesivamente a otros cursos. Aumentar los grupos medianos y los pequeños (para prácticas en centros de salud y en hospitales) y mantenerlo en los cursos sucesivos implicará también que necesitamos más profesorado. Eso nos lleva a la necesidad de estabilizar a los profesores médicos. Ahora, los únicos profesores que

tenemos estables son aquellos que proceden de la propia universidad. Es necesario tener ya un Departamento de Medicina, pero para eso necesitamos un mínimo de 15 profesores permanentes de ese ámbito de conocimiento, y hoy en día no tenemos más que 4 o 5. Tenemos 287 profesores en la Facultad, pero prácticamente todos son asociados. Necesitamos dotar a esta Facultad de Medicina de profesorado permanente. Lle-





vamos ya un año trabajando en los convenios necesarios con la Conselleria de Salud y el Ibsalut, aunque veo buena predisposición por todas las partes.

PERE RIUTORD.—¿Cómo ve el proceso de promoción del profesorado, en estas circunstancias que nos ha manifestado?

R.—No lo veo problemático siempre y cuando nos pongamos a sacar plazas. Es cierto que para sacar plazas hay una serie de flecos o preocupaciones por parte del colectivo médico, en el sentido de no perder poder adquisitivo, o en cuanto a la parte asistencial que han de dejar de hacer para dar clases. Todo esto se ha de dejar claro en un papel, teniendo en cuenta el juego a tres bandas que he mencionado. Me anima darme cuenta de que hay una buena predisposición. El convenio con la Conselleria de Salud para la Facultad de Medicina ya ha caducado y estamos trabajando en el siguiente, que debe incluir todos estos elementos. La universidad está

hoy dispuesta a equilibrar la nómina de un médico e incluso a ofrecerle un 115% de esa nómina, pero hay otras cosas que no dependen de la UIB, que podría comenzar a sacar contratos ya. Pero todo lo que viene de la Conselleria (peonadas, guardias, etcétera) los médicos lo deberán negociar con la Conselleria. Yo lo veo viable. desde el momento en que estabilizas profesorado tienes más posibilidad de horas permanentes. De todos los profesores asociados tenemos una treintena que están acreditados. Tenemos uno que incluso está acreditado como catedrático.

FRANCISCA SASTRE.—¿Hasta qué punto le parece importante que nuestros científicos desarrollen una parte de formación fuera de España.

R.—Respecto a eso no soy muy objetivo porque yo he participado de esta formación fuera de España y creo que es fundamental. Desde el punto de vista personal y profesional fue el mejor tiempo de mi vida. Se

aprende mucho, se conocen otros modos de hacer las cosas. Ver mundo es muy importante. En ocasiones nos perjudica, ya que mis últimos tres doctorandos se han ido fuera y no creo que vuelvan. Dos están en Suecia y uno en Alemania. Y hay otro en Dinamarca. Todos son muy brillantes. Siguieron mi consejo, se fueron fuera y están muy contentos. Uno de ellos ya tiene familia en Goteborg, Suecia. Prácticamente se han establecido allí. Han aprendido mucho y ya me enseñan a mí, aunque esa es la finalidad de un doctorado, en los que, normalmente, el primer año enseña el director, incluso en el segundo, pero a partir del tercero ya es al revés. Yo he recibido una recompensa en formación que triplica, cuadruplica y quintuplica mi esfuerzo en, al menos en lo que se refiere a estas últimas cuatro tesis. Es un orgullo saber que están triunfando y están siendo reconocidos en Suecia, en Dinamarca y en Alemania. Lo que pasa es que casos como estos tienen ya una vida estable-

cida ahí y a la hora de volver se lo han de pensar mucho. Y eso es algo que sucede, sean médicos, biólogos, bioquímicos... Si han de volver han de tomar en consideración la oferta que se les haga aquí, comenzando por algo muy sencillo como es el sueldo. Aquí, un sueldo medio de médico ronda los 54.000 euros al año. En Alemania va de 70.000 a 180.000. En Suecia rondan de los 80.000 a los 95.000 euros. En España el sueldo medio de un médico puede ser 2,8 veces el sueldo medio español. En Alemania es 5,3 veces, en Bélgica, 5,6. Esto es un agravio comparativo. Mis postdoc gana más que yo o empatan. Yo me reincorporé de Alemania el año 2000. A día de hoy todavía no gano lo que ganaba en Alemania. Creo que es un dato muy significativo.

P.—¿Cómo valora el trabajo hecho por el anterior decano, el Dr. Miquel Roca, lo telefoné en caso de dudas?

R.—Estamos siempre en contacto. Para cualquier duda

tenemos el whatsapp. Siempre tengo a mi disposición tanto a Miquel Roca como a Margalida Gili. Tengo muchas dudas, les pregunto cómo manejarían algo y también les digo he hecho esto, ¿qué te parece? Me importan mucho su trabajo y su opinión y les tengo un respeto de por vida. Han sido mis maestros en cómo llevar una facultad de medicina, son mi ejemplo a seguir y por supuesto que les tengo muy en cuenta y, ya como profesor de esta facultad, muy agradecido por el trabajo que he visto que han ido haciendo durante todos estos años, que no ha sido poco.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Ya está aquí la gripe de cada año, un “trancazo” que puede tener consecuencias en pacientes mayores, crónicos y frágiles

HORACIO BERNAL

A la gripe los italianos la llamaron influenza en la Edad Media porque aún no sabían lo que eran los virus y creían que esa enfermedad que los visitaba en los meses de invierno era consecuencia de la influencia de los astros, los fenómenos naturales o climáticos terrestres.

Luego, a los científicos les hizo gracia la idea y al virus de la gripe se le conserva el nombre, aunque no hay que olvidar que esta infección tiene diferentes variables y tipos y que hay que estar atentos a las indicaciones que cada invierno hacen las autoridades sanitarias.

De la gripe se sabe muy poco, pero se habla mucho. En cualquier momento del año se oirá a alguien decir «estoy griposo», cuando el virus de la influenza es muy estacional y viajero y es poco probable que nos lo encontremos fuera de estas semanas del más crudo invierno.

De hecho, el de la gripe es un virus viajero, que cada año da la vuelta al mundo. Se cree que se origina en la tripa de algunos animales de granja (la gripe aviar es, por el momento, de las peores) en China, muta y vuelve a salir de gira mundial, saltando de invierno en invierno.

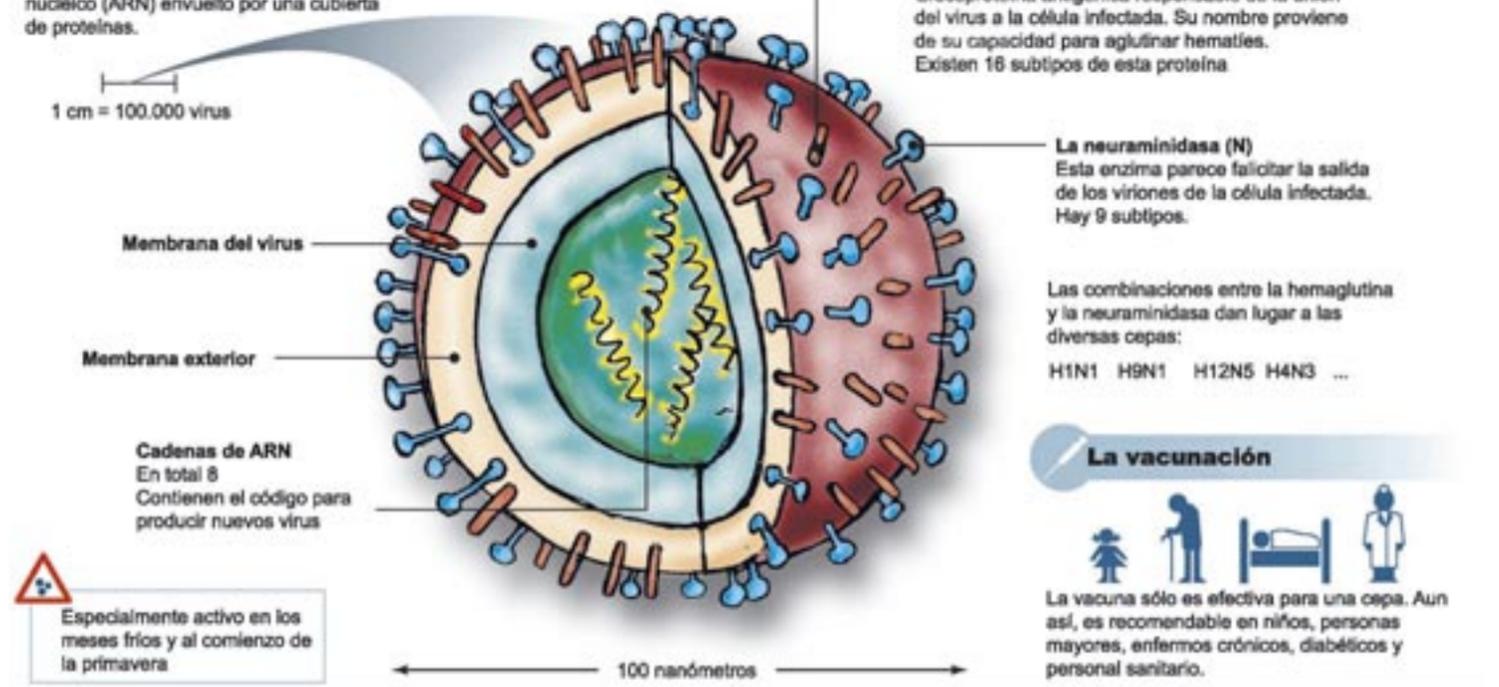
Mutación anual

Esa capacidad de mutar de forma prácticamente anual que tiene este virus supone la desventaja de que la vacuna del año pasado no nos sirve y hay que ponerse una nueva antes de cada invierno (aunque en eso de mutar, el que sabe más es el virus del COVID19...)

Dado que el virus de la gripe viene cada año de oriente y que hay que tipificarlo para desarrollar la vacuna específica, una red de médicos centinela vigila ese viaje y avisa de cómo viene el germen cada año. Baleares participa de esa red de médicos centinela.

EL VIRUS DE LA GRIPE

De la familia de los orthomyxovirus, se trata de un organismo simple, compuesto por ácido nucleico (ARN) envuelto por una cubierta de proteínas.



En las Islas, la gripe entra fuerte más tarde que en la península, gracias a que aquí hace calor durante más días del final del otoño y del principio del invierno. Se espera que en estos momentos (desde mediados de enero en adelante) sea cuando esté pegando más fuerte.

Antes de Navidad, la gripe ya había superado los umbrales epidémicos, con una estimación de 66,1 casos por cada 100.000 habitantes, incidencia que probablemente a estas alturas ya se habrá visto más que multiplicada. En los hospitales ya lo están notando.

Y es que si bien la gripe, con sus conocidos síntomas respiratorios, osteomusculares y de fiebre y malestar general, no tiene porque ser una enfermedad mortal en personas jóvenes y sanas, en la que ya tienen más de 60 años y, sobre todo, patología de base, sí puede serlo.

Goethe, inmortal como escritor, como hombre murió de gripe en 1832. La “Gripe Española”,

(aunque su origen estuvo en los EEUU) mató en 1918 a famosos como el pintor austriaco **Egon Schiele**, el poeta francés **Guillaume Apollinaire** o el abuelo de **Donald Trump**.

La “Gripe Española” (o “*estadounidense*”) fue como el COVID19, capaz de acabar por sí misma con la vida de muchas personas, porque también fue un virus nuevo contra el que no se tenía defensas. Es el mismo temor que se tiene de la incipiente gripe aviar.

Virus más habituales

Sin embargo, como se ha dicho, los virus más habituales tampoco son moco de pavo. Se cree que una persona que supe una gripe estará inmunizada y tal vez tarde 10 años en volver a tenerla. Pero sus efectos pueden ser devastadores sobre personas frágiles.

En personas mayores y/o con pluripatología crónica (lo cual es muy habitual cuanto

más se va envejeciendo) una gripe puede desestabilizar una enfermedad que se tenía controlada y agravarla hasta sus peores consecuencias. Lo mismo pasa con enfermos inmunodeprimidos.

Quienes sufren problemas cardíacos son los que tienen que andar con más cuidado durante estos días y a los que se aconseja haberse vacunado, porque una gripe puede llevar a sus corazones a una situación crítica. Lo mismo pasa con los enfermos pulmonares crónicos.

Es por ello que cada año se aconseja la vacunación de todos los mayores de 65 años, de enfermos frágiles y crónicos y de los inmunodeprimidos. También de todo aquel que pueda contagiar por trabajar en entornos cerrados y de profesiones vitales (policías, médicos...)

Por lo demás, una vez establecido el periodo epidémico (ahora) y cuando las vacunas ya no serían eficaces, hay que recordar que la gripe es una enfer-

medad provocada por un virus, es decir que no hay medicamentos que la “curen”, solo que ayudan a “pasarla” menos mal.

El gracejo español dio en crear el término «trancazo» cuando habla de la gripe. No es mala comparación. Antes de los fuertes síntomas en las vías respiratorias, el dolor osteomuscular suele aparecer por sorpresa en la espalda, como si nos hubieran dado ese trancazo.

Siempre al médico

A partir de ahí no hay más atajos --consulte siempre con el médico-- que los antipiréticos para la fiebre y los analgésicos para el dolor, estar unos días mal y un par de semanas regular y procurar no contagiar a nadie, especialmente a niños, ancianos y enfermos.

Durante el COVID19 la gripe tuvo muy poca presencia. No fue “magia”, como diría algún conspiranoico, fueron las mascarillas que, bien llevadas, evi-

tan que los virus salgan de nosotros (las azules) o que nos entren (las ffp2), por lo que no es mala idea utilizarlas.

Los antibióticos no paran la gripe. Afortunadamente, desde que no se pueden comprar sin receta, es difícil utilizarlos para lo que no toca. Sin embargo, sí que es posible que una gripe se complique con una sobreinfección bacteriana y ahí sí que serán útiles los antibióticos.

Con todo, una vez más hay que recordar que el uso de esos medicamentos ha de prescribirlos y controlarlos un médico, por la sencilla razón de que mal tomados pueden generar desde recaídas a incrementar el ya temido fenómeno de la resistencia bacteriana.

La gripe puede ser similar a un resfriado, pero no hay que confundir a la una con el otro. La gripe se inicia súbitamente con fiebre alta, dolor de garganta, debilidad, malestar general, dolores musculares (mialgias), dolor estomacal, dolores articulares (artralgias), dolor de cabeza (cefalea) y tos, que generalmente es seca y sin mucosidad.

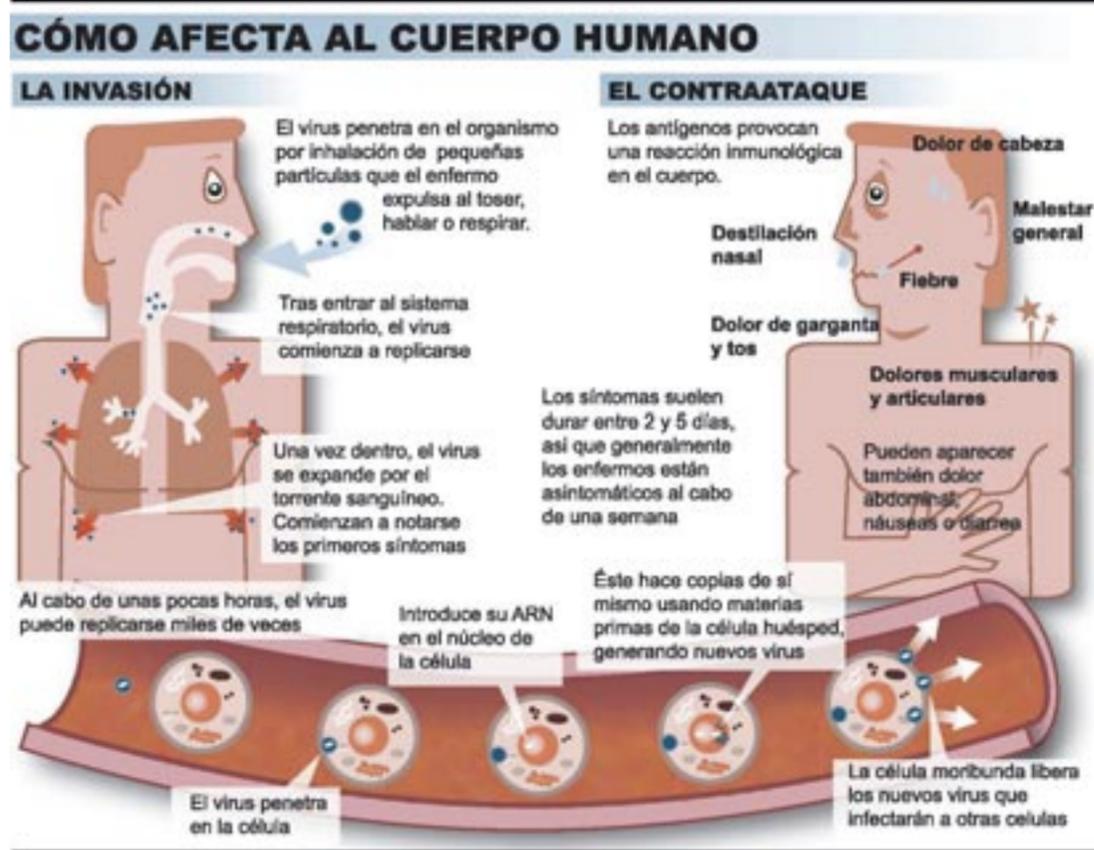
Náuseas, vómitos...

También puede provocar, más a menudo en niños, náuseas, vómitos y diarrea. La gripe genera un proceso infeccioso, que aunque suele ocasionar unos síntomas más llamativos en zonas concretas, como el aparato respiratorio, también es sistémico, es decir, está por todo el cuerpo, lo que explica los dolores osteomusculares, fiebres, diarreas, etcétera.

En los casos graves y hospitalarios el tratamiento se dirige sólo a acciones de mantenimiento de constantes, pues los fármacos antivirales tienen una eficacia muy limitada y no carecen de toxicidad. Insistimos: Los antibióticos sólo son útiles si hay infección bacteriana asociada, como ya se ha dicho.

El pronóstico de la gripe es bueno, con recuperación parcial a la semana, y total a los quince días, siendo, en las epidemias habituales, los exitus letales consecuencia de la patología ya sufrida o adquirida de forma oportunista, o del deficiente estado inmunitario, previos a la infección gripal. Es por ello necesario vacunarse y cuidarse si se está en un grupo de riesgo.

El embarazo aumenta ocho veces el riesgo de hospitalización por gripe grave. Investigadoras españolas han evaluado el riesgo de complicaciones por gripe entre mujeres en edades



reproductivas embarazadas y no embarazadas: La vacuna podría disminuir el riesgo de admisión en UCI o evolución fatal en las gestantes hospitalizadas con infección gripal.

Centro de Salut o PAC

En estos días de gripe hay que usar los recursos sanitarios con inteligencia y, sobre todo, con solidaridad. Si una persona se encuentra mal es mejor que vaya al centro de salud o al PAC (o llame al 061) antes que acudir directamente a las urgencias hospitalarias.

En atención primaria ya derivarán al paciente griposo al hospital, si ven que está en riesgo de algo grave. Además, ir en estos días a Urgencias hospitalarias hace más que probable tener que esperar muchas horas antes de ser atendido, si solo se tiene una gripe.

A principios de enero el Ibsalut activó más de ochenta camas para hacer frente al incremento de actividad y de los ingresos desde las urgencias de

los hospitales de Mallorca, debido al aumento de casos de virus respiratorios propios de esta época del año.

Esta activación de camas está

contemplada en el Plan de Contingencia (Plan de Invierno) para responder al incremento de la actividad asistencial en los servicios de urgencias de los hospitales y en los centros de atención primaria puesto en marcha ya desde diciembre.

Esta activación de camas en los hospitales públicos (37 camas en el Hospital Universitario Son Espases, 36 camas en el Hospital Universitario Son Llàtzer y 10 camas en el Hospital de Manacor) ha supuesto la contratación de más de 60 profesionales para esta etapa.

Los planes de contingencia contemplan diversas acciones, desde agilizar la disponibilidad de camas de los pacientes que han sido dados de alta,

hasta contratar a más personal sanitario (principalmente enfermeros, auxiliares de enfermería y celadores).

También se actúa mediante acciones destinadas a activar camas, reducir la programación hospitalaria para disponer de más camas para ingresar pacientes de urgencias, potenciar la hospitalización a domicilio o derivar pacientes a centros concertados.

Planes de contingencia

Además, los planes de contingencia, o de invierno, contemplan la coordinación entre centros sanitarios, atención primaria y SAMU 061 para garantizar la capacidad asistencial máxima y establecer circuitos de derivación interna en momentos puntuales.

En casos puntuales se pueden derivar pacientes de urgencias de un centro hospitalario a otro, bajo la coordinación del SAMU 061, para esponjar la atención. La tendencia general de estas semanas es de un repunte de la presión asistencial en las urgencias hospitalarias.

Se trata de un aumento habitual en esta época del año como consecuencia de los factores estacionales como los virus respiratorios (el de la gripe es el principal, aunque el virus sincitial respiratorio afecta mucho a los niños de 0 a 2 años que no se hayan vacunado).

El Ibsalut recuerda que es importante utilizar mascarilla en caso de infección para evitar contagiar al resto de la población; lavarse frecuentemente las manos o limitar el contacto con los colectivos más vulnerables para evitar la transmisión.

El año de los 6 virus

El aumento habitual de las infecciones estacionales de invierno se presenta muy florido. Se constata una alta circulación de seis virus comunes. El más frecuente, sin duda, es el virus de la influenza, nombre con el que se conoce al virus de la gripe.

A gran distancia, le siguen el virus respiratorio sincitial (VRS), protagonista no habitual en adultos, los rinovirus y el metapneumovirus. Este año, la incidencia del SARS-CoV 2 es prácticamente residual. El sexto en discordia, a brotes explosivos, lo ocupa el norovirus, que se caracteriza por presentar, junto a la clínica respiratoria, hiperemesis intensa y dolor abdominal.

Es un fenómeno esperable y esperado en esta época del año. Todo apunta que estamos llegando al pico de la ola, que, por cierto, se ha presentado con cierto retraso comparado con los años anteriores.

La COVID ha democratizado la tecnología

PCR (reacción en cadena de la polimerasa) que permite la identificación de los distintos virus en un tiempo récord, en menos de 15 mn y a pie de cama.

De hecho, las pruebas de PCR son consideradas el mejor y más eficaz método para identificar muchas enfermedades infecciosas, como la COVID-19 e incluso el virus del papiloma humano conocido por su capacidad oncogénica.

La sensibilidad de la tecnología es tan alta que permite, a menudo, diagnosticar enfermedades antes que comiencen los síntomas. Las pruebas PCR cumplen un papel muy importante en la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas por su capacidad de diagnosticarlas precozmente e interrumpir sus contagios.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

«Hay que hacer un diagnóstico precoz de la gripe en niños y evitar contagios a personas mayores que puedan complicarse»

El Dr. Genaro Sepero, médico especialista en Pediatría del Hospital Juaneda Muro y el centro médico Juaneda Inca, ofrece algunas claves para entender las infecciones, principalmente respiratorias, que en estos días afectan a los niños.

REDACCIÓN

En plena oleada pandémica de gripe y de otras infecciones víricas, principalmente pulmonares, (es decir, como todos los años, más o menos por estas fechas) no debemos olvidar a los más pequeños que no solo pueden sufrir alguna de estas enfermedades, sino que además pueden ser vector de transmisión hacia sus parientes ancianos y más frágiles.

El Dr. Genaro Sepero, médico pediatra del Hospital Juaneda Muro y del centro médico Juaneda Inca, destaca, respecto a la gripe, que «en este periodo 2024-25 estamos viendo una incidencia superior respecto a otros años» y que los niños que se contagian «manifestarán los síntomas, caracterizados por ser más agresivos que en otras virosis similares».

«En una gripe —continúa— la fiebre es más alta más y permanece por más días que otras virosis, el dolor de cuerpo y de cuello son más fuertes, la rinitis es más profunda. Tarda más en curarse que otras virosis estacionales». En un niño «lo importante es detectar al inicio los síntomas y acudir a un centro médico, como Juaneda Inca, para que podamos hacer una observación y un diagnóstico precisos».

Con esta detección precoz de los casos de gripe en los niños, no solo se impondrá lo antes posible un tratamiento que mejore su calidad de vida y acelere su recuperación, sino que «se evitará el contagio y la propagación de la gripe, dado que la edad pediátrica está vista como uno de los principales vectores de esta infección hacia la población adulta».

«El tratamiento de la gripe, también en el caso de los niños, es sintomático, no va a acortar los días de los síntomas. Se trata de instaurar una serie de medidas para darle confort al niño, que pase



El Dr. Genaro Sepero.

la enfermedad lo mejor posible, con analgésicos, antitérmicos, higiene de la vía aérea, colocación del cabezera elevado para descansar mejor y una buena hidratación».

Además, «hay que estar atentos a posibles complicaciones que, en general, son sobreinfecciones bacterianas que, si llegan a producirse, llevaría a una modificación del tratamiento, incluyendo el uso de fármacos antibióticos, siempre asistiendo a los controles médicos para vigilar el desarrollo de la enfermedad y ver qué tratamientos hay que indicar».

Las posibles complicaciones bacterianas de un niño con gripe «principalmente son otitis medias agudas, infecciones como las neumonías bacterianas y en caso de pacientes con patologías de base la gripe puede exacerbarlas, sería el caso de niños con fibrosis quística, asma, etcétera, en los que el

empeoramiento obliga a los padres a volver al médico».

«Después de una primera consulta —explica el Dr. Sepero— por un cuadro de tos y mocos, si en lugar de ir a mejor la patología va a peor, aparece de vuelta la fiebre o es persistente, como pauta principal de alarma, hay que indagar un poco más, tal vez hacer un estudio complementario, detectar lo que está complicando y darle un tratamiento oportuno».

Una vez hecho el diagnóstico e instaurado el tratamiento, durante el tiempo en el que el niño manifiesta la enfermedad y va evolucionando, «hay que tener en cuenta que los análisis clínicos que se hacen anualmente sobre la gripe indican que en los menores de un año, principalmente, pero toda la edad pediátrica es un vector de contagio hacia la familia».

«Desde el entorno que puede ser una guardería o un colegio —sigue explicando a este respecto el médico pediatra— el niño es el principal agente de contagio hacia la familia, siendo el principal transportador del virus, que se propaga de ese modo», por lo que habrá que tomar medidas de control, como evitar la cercanía con los parientes más frágiles.

«Es mejor —destaca el Dr. Sepero— que los abuelos no estén cerca de un nieto con gripe. Y no hay que olvidar que se recomienda la vacunación de forma especial a las personas mayores de 60 años, por considerar que el envejecimiento es uno de los factores de riesgo, en el caso de contraer la gripe, de desarrollar complicaciones que pueden ser graves».

Es tiempo de gripe, pero también de COVID19, «una infección que aún en sus primeros momentos no tuvo muchos síntomas de gravedad en los niños, actuando en ellos como cualquier otra virosis, pero fue, en este caso también, la principal vía de transmisión hacia las poblaciones de riesgo, como pueden ser los adultos mayores».

«No estamos viendo en estos momentos —señala el pediatra— hospitalizaciones por pacientes graves por COVID19. Sí que estamos viendo pacientes con riesgo de exacerbar sus enfermedades por infecciones virales como el COVID19, pero también por otras infecciones virales estacionales». Son las personas ante las que hay que estar más vigilantes.

La bronquiolitis, el primer broncoespasmo vírico de los bebés

Otro agente a tener en cuenta para preservar la salud de los niños es el virus respiratorio sincitial (VRS) «que produce la bronquiolitis, una patología exclusiva de pacientes de 0 a 2 años. Se define como el primer episodio de broncoespasmos causado por un virus, que en el 80% de los casos es el VRS». En 2024 se implementó la vacuna en el calendario vacunal.

«La vacuna contra el VRS —señala el Dr. Sepero— no es nueva, pese a esa reciente incorporación al calendario vacunal». Y destaca: «Es una vacuna segura. Se demostró que su uso tuvo ya una buena eficacia en la población. Ahora se aconseja aplicarla a los niños que van a travesar la época invernal en esa franja de edad (0-2 años)».

La bronquiolitis, que se ha dado en llamar «la gripe de los niños» puede llegar a ser una enfermedad importante, de la que se han registrado hospitalizaciones (incluso en UCI) de niños pequeños. «La bronquiolitis tiene tres fases —explica el pediatra— que se inician con un catarro que parece como cualquier otro, con moco e incluso con fiebre».

«Esta primera fase puede durar de 4 a 5 días. Después, la fiebre puede descender, pero persistirán la tos o la dificultad para respirar, que los padres percibirán como un esfuerzo: al niño se le verán las costillas cuando respire, la nariz presentará esfuerzo y el niño va a estar agitado, va a respirar por minuto más veces de lo normal».

Esos síntomas «son los que llevan a los padres a consultar con un especialista». En casos más prolongados en el tiempo «es posible que ya se note cierto silbido cuando el niño respira. Eso es un

indicador de que la bronquiolitis se puede estar manifestando de un modo más fuerte, en una segunda etapa, de unos 7 días, con un pico de síntomas en el 3º o el 4º».

La tercera etapa de la enfermedad «puede prolongarse hasta en un mes y que consiste en que el niño está sano, sin fiebre, sin dificultad para respirar, jugando y descansando bien, pero con tos». Esta enfermedad puede ser causa de ingreso hospitalario: «Es una de las principales causas de hospitalización de niños pequeños por patología respiratoria».

El tratamiento de la bronquiolitis «tiene por objeto, primero, el confort del niño; tenemos que procurar que el niño pueda alimentarse correctamente, descansar, hidratarse y no vaya a peor. Para eso el tratamiento de base será higiene de las vías aéreas superiores, hidratación, alimentación fraccionada y descanso con cabezera elevada».

«Puede decidirse alguna medida complementaria individual de confort y el uso del salbutamol (conocido como Ventolín), una medicación que lo que busca es abrir el bronquio para que el niño pueda respirar mejor, aunque para prescribirlo siempre hay que hacer la prueba terapéutica, para asegurar que le va a ir bien al paciente».

También son frecuentes ahora los virus estomacales. Se ha advertido sobre el norovirus, «aunque no deja de ser una infección estomacal, como el rotavirus o el adenovirus, que provocan vómitos, diarrea y malestar. Hay que hidratar al niño, darle probióticos, esperar su evolución y que no se complique con una deshidratación por la pérdida de líquidos».

Cuidar alimentación e hidratación y usar analgésicos y antiinflamatorios mejora los síntomas de la gripe en la garganta

El prestigioso Dr. Julio Rama, director del Centro Integral de Otorrinolaringología, en Juaneda Hospitales, ofrece las claves para capear las infecciones estacionales típicas de esta época del año

REDACCIÓN

«La patología general en el ámbito de la otorrinolaringología aumenta mucho estos días de inicio del invierno, especialmente por enfermedades respiratorias, patología nasal, de los oídos y de las vías bajas, situaciones que además se producen habitualmente de manera aguda, lo que hace que nuestros pacientes reclamen una atención rápida e inmediata, al tener síntomas muy limitantes, con bajas laborales y pérdida de calidad de vida.»

Así resume estos momentos el Dr. Julio Rama, médico otorrinolaringólogo y director del Centro Integral de Otorrinolaringología (CIO), en Juaneda Hospitales, con sus consultas con consultas en Clínica Juaneda, Hospital Juaneda Miramar, Hospital Juaneda Muro y Centro Médico Juaneda Inca. «Nosotros —continúa el especialista en su análisis de la situación de estos días— debemos cumplimentar ese aumento de la demanda con una mayor capacidad asistencial, de la que afortunadamente disponemos en nuestro servicio».

Eclósión epidémica anual

Sobre la gripe, que se encuentra en estos momentos en su eclósión epidémica anual (y de cuyas cifras de incidencia se espera que vayan a más en los próximos días) y que es la afección que más preocupa en este periodo, el Dr. Rama, especialista de Juaneda Hospitales, recuerda que «es una infección viral, producida por los virus de la influenza, que genera una sintomatología a nivel sistémico, es decir, de todo el organismo».

«En nuestra esfera de la Otorrinolaringología —continúa—, la gripe produce síntomas nasales, como la congestión y el aumento de la mucosidad; en el oído, debido a sus diferentes capacidades para equilibrar las presiones, esta infección genera congestión y puede dar hipoacusia, y en la garganta puede tener como consecuencia síntomas irritativos e incluso la producción de dolor, de odinofagia, como se define médicamente».

Ante las congestiones nasa-



El Dr. Julio Rama.

les más molestas, destaca el Dr. Rama, «hay múltiples fármacos. El uso de suero fisiológico o agua marina preparada son medidas eficaces. Hay que tener cuidado con los aerosoles nasales vasoconstrictores, que producen una descongestión que parece mágica pero que no es natural y puede ser perjudicial, con efecto rebote. También son beneficiosos los lavados nasales, aunque no haya un proceso infeccioso establecido».

«En el caso de que esa congestión nasal se mantenga, antes de usar los aerosoles nasales vasoconstrictores más de dos veces al día, más de cuatro o cinco días seguidos, lo que produce efecto rebote, más congestión, más uso y dependencia de esos medicamentos, hay otros muy medicamentos muy efectivos, como antiinflamatorios

(tópicos en spray) incluso combinados con antihistamínicos, que pueden ayudar en esos casos, sin efectos secundarios».

«La gripe —añade el Dr. Rama— puede producir afectaciones laríngeas que darían problemas de voz», así como «respuesta defensiva en la garganta en forma de inflamación de toda la mucosa que recubre el epitelio respiratorio, lo que genera irritación y/o dolor, y que hace que las células que tapizan todas esas cavidades tengan una sobre producción de moco, con aumento de la expectoración y de mucosidad nasal».

Molestias y dolor

Las molestias o dolor al tragar alimentos, a consecuencia de este tipo de infecciones tan

frecuentes en estos momentos, «son la viva expresión de la respuesta inflamatoria. La esfera de la Otorrinolaringología, por donde respiramos, comemos o hablamos, es una zona que no se puede dejar en reposo, como un tobillo doloroso. Al tragar puede doler, porque es un cuerpo extraño que pasa por una mucosa muy sensible y que está irritada».

Este dolor «que se produce como punzadas», puede llegar a ser «muy molesto y hasta limitante, como si tuviéramos agujas dentro de la garganta, lo que puede llegar a tener como consecuencia que se reduzca la ingesta de alimentos, con lo cual empeora el cuadro general de debilidad, astenia y cansancio extremo que produce la gripe, entrando en un círculo vicioso que si no se rompe puede llevar a un empeoramiento».

Prevención

El Dr. Rama es determinante al señalar que «de entrada, antes estas afecciones virales, lo primero que se ha de plantear es la prevención: intentar evitar ambientes cerrados, toser cerca de la gente, etcétera; todas esas iniciativas que ya conocemos de etapas anteriores y que evitan los contagios, del mismo modo que la vacunación contra la gripe, que previene o por lo menos limita el desarrollo de todos estos procesos, sus síntomas y la gravedad».

Si se ha contraído la infección y hay una sintomatología establecida, «el cuadro general debe mejorar con alimentación e hidratación adecuadas, fundamentales para que el organismo se vaya regenerando poco a poco y sea capaz de salir de esa situación». Si se da «un cuadro general más intenso, con fiebre, un malestar muscular generalizado y dolores articulares, los analgésicos antipiréticos, como el paracetamol, pueden ser efectivos».

El Dr. Rama destaca la necesidad de la mejoría del estado general del paciente «que debemos intentar que esté en la mejor situación posible para que la resolución del cuadro clínico, que se va a prolongar durante unos días, sea lo más corta posible». Sin embar-

go, «cuando eso no es suficiente y el cuadro de dolor es muy intenso, utilizamos fármacos más antiinflamatorios, no tan analgésicos, que ayudan a controlar mejor esa sintomatología».

Todas estas acciones, destaca el director del CIO, han de ser «dentro de la lógica, teniendo en cuenta que no existe una "pastilla mágica" que nos va a resolver el cuadro, que de cualquier modo se va a prolongar durante unos días, lo que debemos tener en cuenta y limitar los síntomas en la medida en la que nos sea posible. Pero lo que no demos hacer es "forrarnos" a base de medicación, lo que no incidirá significativamente en la evolución».

El especialista destaca que, a nivel de garganta, «cualquier mecanismo hidratante va a mejorar estos cuadros; la mucosa respiratoria es muy delicada pero es muy agradecida también, por lo que cualquier mecanismo que ayuda a hidratar y a lubricar mejora la situación. La miel, que es un remedio casero, tiene efectos antiinflamatorios por sus altos contenidos en azúcares, es lubricante y su viscosidad produce una capa protectora».

Miel

«La miel (que tendrá más efecto tomada sola en una cucharada, aunque si es demasiado dulce se puede diluir en té, leche o agua, donde mantendría parte de su efecto), junto con las infusiones, que tienen un efecto mucolítico, serían una buena ayuda para intentar pasar, en estos días, infecciones como la gripe y sus síntomas, de una manera de la mejor manera posible», señala a este respecto el Dr. Julio Rama.

Y añade, como concepto de precaución: «En estos estados, los alimentos sólidos o líquidos no deben estar demasiado fríos ni demasiado calientes, porque esos extremos podrían aumentar los niveles de irritación. Tomarlos a una temperatura tibia es lo que más se agradece, porque produce un cierto efecto de vasodilatación, que va a mejorar los procesos inflamatorios que se han generado dentro de la garganta».

Acciones conjuntas para fomentar la donación de sangre y la lucha contra el cáncer

La Asociación Española Contra el Cáncer y el Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears unen fuerzas para fomentar la donación de sangre y tejidos como tratamiento clave en los momentos críticos de una enfermedad oncológica

REDACCIÓN

En Illes Balears, cada año se diagnostican más de 6.000 nuevos casos de cáncer y se estima que el 60 % de las donaciones de sangre se destinan a pacientes oncológicos. Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer y el Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears (BSTIB) han unido fuerzas mediante un acuerdo de colaboración, cuyo objetivo principal es fomentar la donación de sangre y tejidos como tratamiento clave en los momentos críticos de una enfermedad oncológica, así como impulsar acciones conjuntas para concienciar sobre la importancia de la prevención y detección precoz del cáncer.



Tras la firma del acuerdo, que tuvo lugar el pasado noviembre, ambas entidades han realizado diversas acciones conjuntas de sensibilización y llamamiento a la donación. Entre ellas, la Asociación ha participado en campañas de donación organizadas por el BSTIB, como la que se muestra en la imagen que acompaña al texto —que se realizó este mes de enero en la Avenida Alexandre Rosselló de Palma—, y se han difundido mensajes informativos a través de los canales de comunicación internos y externos de ambas entidades.

Todos los interesados en donar en las Islas pueden pedir cita en www.donasang.org, web en la que se puede consultar el calendario de las distintas poblaciones en las que se realizarán próximamente campañas de donaciones. Es importante recordar que para donar hay que acudir bien hidratados, habiendo comido y con el DNI.



Nuevas marchas solidarias contra el cáncer

En esta ocasión, Sant Lluís celebrará su caminata el 2 de febrero y Andratx el 9 de febrero, y las inscripciones se realizan de forma online en la web enmarcha.contraelcancer.es.

REDACCIÓN

Sant Lluís y Andratx son los primeros municipios isleños que celebrarán este 2025 sus respectivas caminatas solidarias contra el cáncer, eventos organizados por las Juntas Locales y Comarcales de la Asociación Española Contra el Cáncer, con el apoyo de las instituciones públicas, y que reúnen a cientos de personas por una gran causa común: la lucha contra esta enfermedad y la promoción de hábitos de vida saludable para prevenirla.

En concreto, Sant Lluís celebrará su caminata el 2 de febre-



ro, con salida a las 11 horas desde el Polideportivo Municipal.

La caminata de Andratx se celebrará el 9 de febrero, con sa-

lida a las 11.30 h desde la Plaza de España del municipio.

Se tratan de marchas no competitivas, aptas para toda la familia. El precio es de 8 euros por persona e incluye camisetas de regalo para las primeras inscripciones. Los niños hasta 11 años tienen la inscripción gratuita y deben participar acompañados de un adulto.

Las inscripciones para ambas marchas se pueden realizar de forma online en la web enmarcha.contraelcancer.es; espacio en el que también se pueden consultar todos los detalles al respecto. Para más información o consultas, todos

los interesados pueden llamar al número gratuito 900 100 036.

La Asociación Española Contra el Cáncer recuerda que, mediante la recaudación en este tipo de eventos solidarios, pueden seguir ayudando a todas las personas afectadas por el cáncer que los necesitan. La Asociación ofrece diferentes servicios, todos siempre gratuitos, para ayudar a pacientes y familiares en todas las etapas de la enfermedad: desde atención psicológica, atención social y apoyo y acompañamiento hasta servicios complementarios como nutrición y ejercicio físico.

REDACCIÓN

Aunque algunos tipos de cáncer se pueden detectar con pruebas de detección precoz en estadios tempranos (cuando no hay síntomas) —como el cáncer de colon, el de mama o el de cérvix—, para muchos otros tumores no existen programas de cribado. Sin embargo, sí podemos estar atentos a ciertos síntomas y signos de alarma que nos ayuden a identificar cuándo debemos acudir al médico.

Es importante tener en cuenta que dichos síntomas o signos corresponden también frecuentemente a enfermedades benignas o transitorias, pero lo importante es que si identificas alguno de ellos acudas al médico para que pueda hacer un diagnóstico. Estos son los síntomas:

1. Bulto o nódulo. Aunque la mayoría de los bultos o nódulos suelen ser debidos a procesos benignos, se debe acudir al médico si no desaparecen para que valore las causas y vea la necesidad de hacer pruebas.

2. Heridas que no cicatrizan. Debes consultar al médico si aparece una lesión (herida, costra o mancha) que sangra, pica y no cicatriza; ya sea en la piel o en las mucosas.

3. Manchas o lunares que cambian de forma o color. Recuerda la regla del ABCDE, que puede ser manifestación de un cáncer de piel y acude a tu médico.

4. Sangrado o hemorragias anormales. Con frecuencia, algunas personas tienen tenden-

cia a sufrir pequeños sangrados de encías (tras cepillado dental) o nasales, sin que estas tengan una trascendencia clínica importante. Sin embargo, si el sangrado es vaginal, sucede con la tos o con el vómito, o si aparece sangre en la orina o en las heces, es un motivo de consulta con el médico. Dependiendo de la cuantía y duración, las hemorragias pueden tener consecuencias. En estos casos es importante que el médico te explore e intente diagnosticar la causa y te ofrezca tratamiento si hiciese falta.

5. Cambios en los hábitos urinarios. No dudes en consultar con el médico si te cuesta el inicio de la emisión de orina; si orinas sobre todo por la noche;

si te duele o notas escozor, si hay disminución en la fuerza del chorro o si aparece color oscuro o sangre.

6. Cambios en los hábitos intestinales. Los cambios bruscos en los hábitos intestinales habituales (de diarrea a estreñimiento, o viceversa, o si se alternan); si aparecen heces de color negro (melenas); o en caso de tener algún tipo de molestia, dolor o dificultad al ir al baño (sensación de no evacuar totalmente). Cualquiera de estas situaciones es motivo para consultar.

7. Pérdida de peso sin justificación. Si estás perdiendo peso sin explicación aparente de forma mantenida en el tiempo (sin evidente cambio de há-

bito alimentario ni variación en la actividad física), conviene consultar.

8. Tos o ronquera persistente. La tos o ronquera pueden indicar muchas cosas. Si no estás pasando por un cuadro de catarro o gripe (u otra infección respiratoria pasajera) y no notas mejoría debes consultar con el médico. Y si eres fumador, presta especial atención a tus síntomas respiratorios y acude al médico ante cualquier cambio.

9. Dolor permanente. El dolor es un síntoma muy inespecífico que obedece a muchas causas, pero hay algunos tipos de cáncer que pueden manifestarse de esta manera en algún momento del proceso de enfermedad. Tengamos especial

atención en dolores de muchos días, que no tienen causa aparente, y que no desaparecen o no ceden con reposo ni tratamiento analgésico razonable.

10. Cansancio. El cansancio exagerado que no disminuye con el descanso y permanece sin causa aparente, puede en algunos casos estar asociado a algún tipo de cáncer. Acude a tu médico para que lo valore.

11. Fiebre. La fiebre es un signo inespecífico y muy general. En algunos casos, el aumento de temperatura corporal puede estar asociado a algún tipo de tumor. Siempre que se tenga fiebre es importante cuantificarla (usando un termómetro) y comunicárselo al médico. En ocasiones, las elevaciones de temperatura a última hora de la tarde, en no demasiada cuantía (37-37,5°), puede ser un signo de alarma y debe ser consultado.

Disminuye tu riesgo

Recuerda que entre el 30 % y el 50 % de casos de cáncer se pueden reducir con estilos de vida saludables. Esto significa que hábitos como realizar actividad física, alimentarse saludablemente, no fumar y no beber alcohol disminuyen significativamente el riesgo de cáncer.

11 síntomas que pueden ser señal de alarma del cáncer



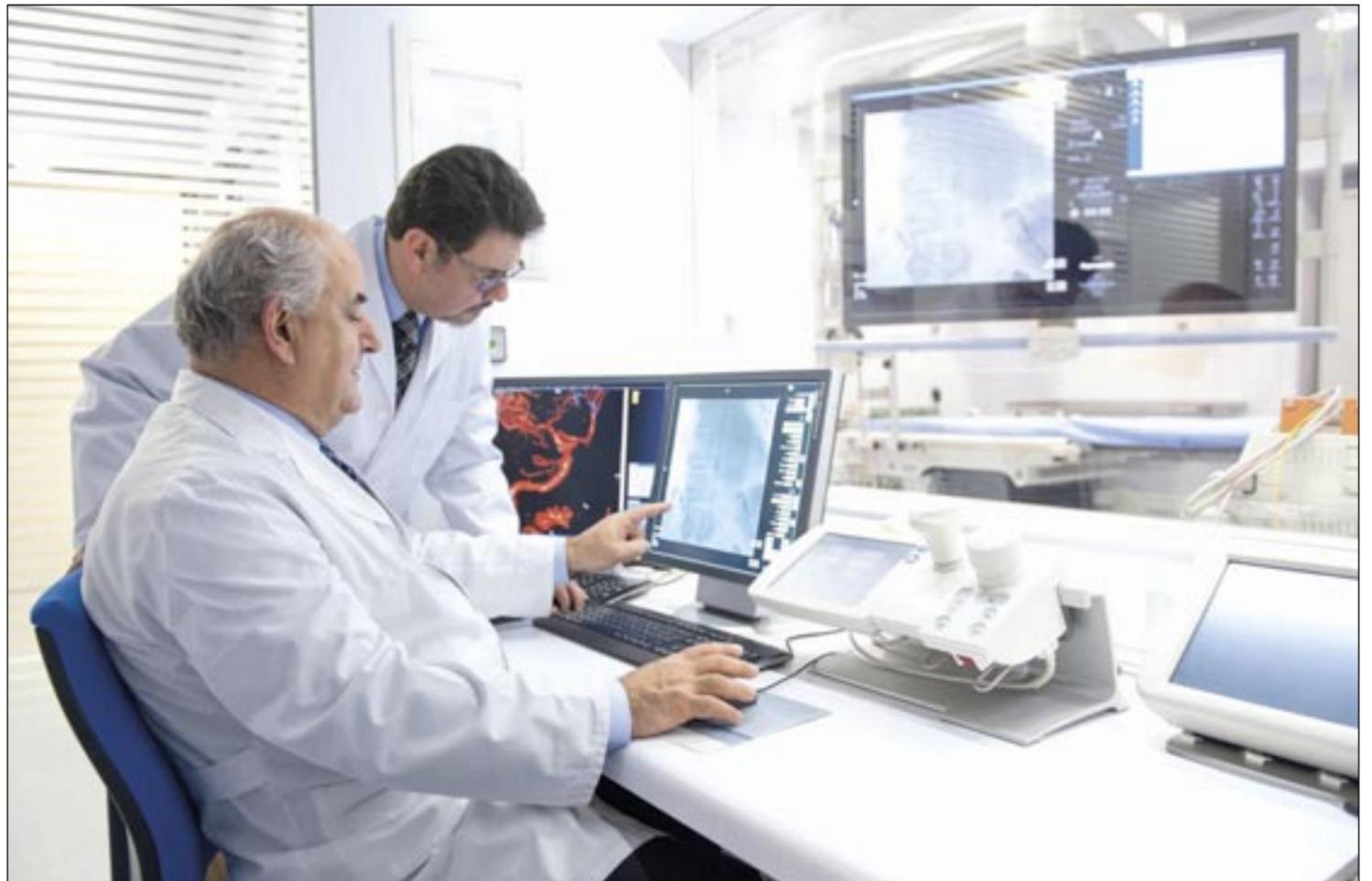
El especialista de Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger ha sido elegido como uno de los 10 mejores cardiólogos del país según el Monitor de Reputación Sanitaria elaborado por Merco a partir de las votaciones de los propios médicos de la especialidad

REDACCIÓN

El doctor **Josep Brugada**, descubridor del Síndrome Brugada, una condición genética que puede causar la muerte súbita, y director de la Unidad de Arritmias de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas es uno de los 10 mejores cardiólogos de España según el Monitor de Reputación Sanitaria elaborado por Merco, basado en la opinión de más de 6.000 especialistas en prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Amplia trayectoria y dedicación en los hospitales de Mallorca

Desde hace 20 años el doctor **Brugada** desarrolla su actividad en Mallorca en la Unidad de Arritmias de Hospital Quirónsalud Palmaplanas y desde hace 10 también en Clínica Rotger donde en conjunto ha realizado procedimientos de ablación a más de 3.000 pacientes. En estos centros ha incorporado las tecnologías más avanzadas de cada momento, en 2012 la Cartoablación en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas y la Crioablación en Clínica Rotger en 2016, así como el Marcapa-



El doctor Josep Brugada con el doctor Nelson Alvarenga en las salas de hemodinámica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Dr. Josep Brugada: Uno de los 10 mejores cardiólogos de España

so fisiológico en 2021. Recientemente ha incorporado un nuevo procedimiento mediante energía de campo pulsado de forma que los centros de Quirónsalud en Baleares cuentan con todas las tecnologías y disponen de las más avanzadas para el abordaje de la Fibrilación Auricular.

Durante estos años el doctor



El doctor Brugada con su equipo realizando diversas intervenciones.



► El doctor Brugada ha dedicado buena parte de su carrera a la atención de pacientes en Mallorca. Contando siempre con los principales avances tecnológicos para el tratamiento de la Fibrilación Auricular, en Hospital Quirónsalud Palmaplanas y en Clínica Rotger, ha atendido a más de 3.000 pacientes

Josep Brugada ha consolidado un equipo de trabajo conformado por especialistas como el doctor **Nelson Alvarenga**, el doctor **Felip Bisbal** y la doctora **Emilce Trucco**, que continúa liderando y al que ha impregnado un espíritu de búsqueda de la excelencia en el trato al paciente.

Según explica el doctor **Nelson Alvarenga**, Coordinador de la Unidad de Arritmias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger "La precisión en la técnica en los procesos de ablación, el acceso a las técnicas más avanzadas, la capacidad de liderazgo y formación en la excelencia de nuevos especialistas y la dedicación de tiempo y trabajo a los pacientes cardiológi-

cos de Mallorca, definen la trayectoria del doctor Josep Brugada, reconocido como uno de los 10 mejores especialistas en cardiología de España"

Referente de estrellas del deporte y médico solidario

En sus años de ejercicio de la medicina el doctor Brugada ha

► El doctor Josep Brugada, director de la Unidad de Arritmias de Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger reconocido como uno de los 10 mejores cardiólogos de España

sido el especialista de confianza de estrellas del mundo del deporte en la élite de sus carreras y también ha dedicado parte de su tiempo para implicarse en expediciones solidarias para operar a niños con problemas de arritmias en países como Egipto y Mozambique. En definitiva, la presencia del doctor **Josep Brugada** entre los 10 mejores cardiólogos del país, según el Monitor de Reputación Sanitaria de Merco, reconoce por parte de sus compañeros de especialidad una trayectoria marcada por el trabajo y la mejora constante, la investigación y la dedicación profesional a los pacientes. Buena parte de ellos en hospitales de Mallorca.

La Unidad de Espalda de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ya ha visto a más de 5.000 pacientes

La unidad multidisciplinar dirigida por el doctor Mario Gestoso consolida una apuesta asistencial orientada al diagnóstico y tratamiento personalizado de toda la patología de la espalda que incluye apoyo psicológico y emocional al paciente con dolor crónico y un acceso coordinado a todos los servicios y recursos hospitalarios para la búsqueda de soluciones de la patología lumbar, dorsal y cervical, en pacientes de todas las edades.

REDACCIÓN

Una Unidad para el abordaje del dolor crónico de la espalda orientada al diagnóstico y la búsqueda de tratamiento, seguimiento y soluciones personalizadas para cada paciente que ya ha tratado a más de 5.000 pacientes.

El doctor Mario Gestoso explica que: "8 de cada 10 personas sufrirán a lo largo de su vida dolores de espalda". Molestias que frecuentemente pueden convertirse en invalidantes para realizar actividades ordinarias, que requieren mucha medicación e influyen significativamente, en la calidad de vida.

► "La Unidad de Espalda ofrece un diagnóstico y tratamiento personalizado y acceso coordinado a todos los recursos del hospital"

En la Unidad se descarta inicialmente la presencia de patología metabólica, infecciosa o tumoral y a continuación se aborda el tratamiento de patologías como la artrosis, las hernias de disco, la escoliosis o la estenosis de canal. Así como, dolencias musculares por ejemplo, la lumbalgia, la dorsalgia o la cervicalgia. El doctor Gestoso explica que "En la Unidad siempre se intenta combinar la medicina diagnóstica con



Dr. Mario Gestoso, coordinador de la unidad de espalda de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

un enfoque humanizado de comprensión del dolor crónico del paciente que sufre y que también re-

quiere de apoyo psicológico y emocional". Se trata de aplicar una medicina con todas las venta-

jas de los avances tecnológicos y farmacológicos pero con un trato humanizado.

El proceso se inicia con una evaluación inicial que puede ser multidisciplinaria y en la que se revisa la historia clínica y se realiza una exploración física. Posteriormente el diagnóstico se completa con pruebas adicionales como, por ejemplo: radiografías, resonancias magnéticas, tomografías computerizadas, electromiografías y/o análisis de laboratorio que permiten identificar las causas específicas del dolor o la patología en la columna vertebral.

A continuación, según la naturaleza de las molestias se puede optar por un tratamiento, inicialmente, conservador que puede incluir fisioterapia, rehabilitación funcional, terapia farmacológica (analgésicos, antiinflamatorios), infiltraciones u otras técnicas no invasivas como por ejemplo la radiofrecuencia. Si el tratamiento conservador no resulta efectivo, se puede recurrir a técnicas quirúrgicas. Generalmente, mínimamente invasivas que favorecen una recuperación más rápida o bien en casos más complejos una ciru-

► La Unidad cuenta con un equipo de traumatólogos, neurocirujanos, rehabilitadores, especialistas en el tratamiento del dolor, con los que complementar un circuito multidisciplinar de recuperación del paciente, de forma que este se sienta acompañado durante todo el proceso

gía de mayor complejidad para corregir la patología.

Tras una lesión o una cirugía el proceso suele requerir rehabilitación. Un proceso con ejercicios específicos de fisioterapia, seguimiento y recomendaciones para la vuelta a las actividades diarias y laborales.

En todo caso, el objetivo principal es asegurar una recuperación completa y por otro lado prevenir recaídas o complicaciones. Para ello y según cada caso, el especialista cuenta con un equipo coordinado de especialistas: traumatólogos, neurocirujanos, rehabilitadores, anestesiólogos, especialistas en dolor, etc... con los que complementar un circuito multidisciplinar de recuperación del paciente, de forma que este se sienta acompañado durante todo el proceso.

Este enfoque integral permite abordar cada caso de manera personalizada y eficaz, contando con tecnología y técnicas quirúrgicas de última generación para el diagnóstico y el tratamiento. Así como para conseguir el bienestar general del paciente, incluyendo factores emocionales y psicológicos que influyen en el dolor. La experiencia del doctor Mario Gestoso que ya ha visitado a más de 5.000 pacientes en la Unidad de Espalda de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ofrece la mejor alternativa para el abordaje de todas las patologías de la espalda.



- El doctor Mario Gestoso, coordina procesos con el Servicio de Rehabilitación.

Los futuros estudiantes de Odontología, Nutrición y Bellas Artes de ADEMA tendrán que hacer una prueba de aptitud personal para su admisión

El orden de prioridad de matrícula de los candidatos estará determinado por la superación de esta prueba de admisión y las calificaciones obtenidas en la PBAU o en los estudios de procedencia, según la normativa vigente

REDACCIÓN

Los futuros estudiantes de los Grados Universitarios en Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes tendrán que hacer una prueba de aptitud personal para la admisión en la Escuela Universitaria ADEMA-UIB.

Según ha explicado la secretaria académica de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, la **doctora Pilar Tomás**, "esta prueba, que ya se puso en marcha en años pasados para los grados en Odontología y Nutrición Humana y Dietética y que entra en vigor para el curso 2025/26 para Bellas Artes, garantiza que el futuro alumnado que se incorpore cumpla con un perfil recomendado y se dote de mayor estabilidad a los estudios. El periodo de inscripción estará abierto desde el día 3 al 21 de febrero de 2025".

Los futuros estudiantes, que deseen estudiar estos grados universitarios, deben tener vocación y motivación, además de habilidades cognitivas básicas que le permitan la óptima adquisición de competencias, habilidades y destrezas propias de estas titulaciones.

La calificación final de estas pruebas será "apto" o "no apto". El orden de prioridad de matrícula de los candidatos estará determinado por la superación de la prueba de aptitud personal y las calificaciones obtenidas en la PBAU o en los estudios de procedencia, según la normativa vigente.

Elaboración de las pruebas

En el proceso de elaboración de estas pruebas de admisión, participan expertos de diferentes instituciones de referencia en estos sectores, así como miembros del Patronato de la Escuela Universitaria y del equipo directivo de ADEMA.

Por otro lado, la **doctora Pilar Tomás** ha subrayado que "las pruebas de admisión que se han realizado hasta la fecha han sido todo un éxito por su aceptación y normalización de los procesos entre el alumnado. Este tipo de pruebas son una realidad que se aplica en diferentes países como



► El periodo de inscripción será desde el 3 al 21 de febrero de 2024

Finlandia, Reino Unido, Estados Unidos, así como a nivel nacional en universidades privadas y en algunas titulaciones de centros pú-

blicos, como es el caso de los Grados de Educación Infantil y Primaria en la UIB".

Fases y fechas

Las pruebas de 2025 se realizarán según el siguiente calendario. El próximo día 8 de marzo tendrán lugar las pruebas y

► Todos los interesados ya pueden preinscribirse en la página web de ADEMA

las entrevistas personales. La publicación de los resultados provisionales de estas pruebas será el día 28 de marzo. La so-

Todo lo que necesitas saber: Charla on line el próximo día 29 de enero

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB impartirá el próximo día 29 de enero a las 18:00 horas una charla online informativa sobre las pruebas de admisión dirigidas a los futuros estudiantes de los Grados en Odontología (también en inglés), Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes (también en inglés). Durante la charla, la secretaria académica de ADEMA-UIB explicará a los interesados sobre las pruebas de aptitud personal, requisito indispensable para la admisión en estas titulaciones.

Estas evaluaciones buscan garantizar que los futuros estudiantes cumplan con el perfil recomendado, asegurando una mayor estabilidad y éxito académico.

licitud de revisión será desde el 31 de marzo al 2 de abril; y los resultados definitivos el día 15 de abril.

Las personas con discapacidad o necesidades especiales pueden solicitar a la comisión organizadora que establezca las adaptaciones oportunas para examinarse en las condiciones adecuadas a su situación.



ANNA ALGUERSUARI CABISCOL DIRECTORA DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA Y DE LA UNIDAD DE RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA DE JUANEDA HOSPITALES

«Los radiólogos intervencionistas podemos llegar prácticamente a donde sea necesario, a través de las arterias, venas, la vía biliar o el tracto digestivo»

La Dra. Anna Alguersuari Cabiscol es la directora del Servicio de Radiología y de la Unidad de Radiología Vascular Intervencionista de Juaneda Hospitales. La Dra. Alguersuari es médica especialista en Radiología y experta, con una sólida formación y experiencia internacionales, en Radiología Intervencionista, la vertiente de esta especialidad que ha desarrollado procedimientos mínimamente invasivos, apoyados en la imagen radiológica, para intervenir en enfermedades de alta complejidad, con una mínima agresión y con una precisión sorprendente. La Dra. Alguersuari y su equipo están enfocados en la potenciación de la Radiología Intervencionista, con un equipo tecnológico y humano que ya es de excelencia, y en el desarrollo de una oferta de los últimos avances a los pacientes de Juaneda Hospitales, también en ámbito de la radiología diagnóstica. La Dra. Alguersuari visitó recientemente los estudios de Salut i Força, en Fibwi TV. Esta entrevista en papel es una introducción a la entrevista televisiva, a la que el lector puede acceder íntegramente a través del código QR al pie de esta página.

HORACIO BERNAL

P.—¿Cuál es la situación de la radiología moderna y cuáles son en este sentido los desafíos de futuro para un grupo hospitalario como el de Juaneda Hospitales?

R.—Para conocer el momento de la Radiología primero hemos de conocer qué es. Nos dedicamos a hacer diagnósticos, colaboramos con el resto de profesionales en el manejo del paciente, tanto desde un punto de vista diagnóstico como terapéutico, acompañándonos mucho de tecnología. Actualmente la radiología vive un momento dulce porque la tecnología está haciendo un cambio dramático a mejor. Nos estamos impregnando de la famosa Inteligencia Artificial. Somos una de las especialidades a las que la IA afectará más. La radiología tiene una vertiente diagnóstica y otra terapéutica. La vertiente terapéutica se denomina radiología intervencionista, que es mi subespecialidad y que también está viviendo los mismos grandes cambios tecnológicos que nos ayudan a mejorar nuestra precisión y nuestra capacidad de tratar pacientes.

P.—¿Qué es, pues, la radiología intervencionista, cómo funciona y para qué sirve?

R.—Es una subespecialidad muy poco conocida pero apasionante. Es capaz de resolver problemas que muchas veces los pacientes, e incluso los médicos son incapaces de creer que puedan resolverse y hacerlo, además, de un modo muy poco invasivo, que es lo que nos caracteriza. Utilizamos nuestra formación como radiólogos, es decir, nuestra capacidad para interpretar estudios de imagen, para tratar pacientes. Son unos procedimientos muy poco invasivos, tienen una recuperación que no se puede comparar a ningún procedimiento quirúrgico y son igualmente efectivos.

P.—Usted, además, se ha formado y ha trabajado en grandes hospitales europeos, ¿verdad?

R.—Así es, al igual que otros de mis compañeros. Somos relativamente pocos los que nos dedicamos a este mundo. He tenido grandes mentores. Uno de ellos es belga. Después, en Cataluña he tenido importantes mentoras, que es algo que creo que es importante en un mundo tan pequeño y tan tradicionalmente masculino. Además, he tenido la oportunidad de hacer lo que se llama mentorías reversas, es decir, yo mentorizar a alguien y a la vez aprender de



esta persona. He vivido todas las etapas de la formación y las he disfrutado mucho.

P.—¿Cuáles son las principales ventajas de la radiología intervencionista respecto a procedimientos quirúrgicos para las mismas enfermedades?

R.—La principal ventaja es el tiempo de recuperación. No es comparable el tiempo que tardamos en recuperarnos de una cirugía, que es más invasiva y tiene más riesgos para el paciente (aunque las técnicas quirúrgicas han mejorado tanto que los tiempos de recuperación pueden ser parecidos). En cualquier caso, más que compararnos, lo que más nos gusta es englobarnos. Lo bueno del manejo multidisciplinar es que sea el cirujano, nosotros o cualquier otra disciplina la que resuelva la patología y que entre todos podamos aportar una solución.

P.—¿Es la radiología intervencionista un procedimiento únicamente oncológico, o tiene indicaciones en otras patologías?

R.—La radiología intervencionista puede llegar a cual-

quier parte del cuerpo, ¡a cualquiera! Tanto es así que yo soy radióloga intervencionista de body, es decir, de cuerpo, trato enfermedades de cabeza para abajo, pero hay radiólogos intervencionistas de cerebro que tratan los ictus, son los neurorradiólogos intervencionistas. Nosotros, como radiólogos intervencionistas de body, a través de arterias o de venas, de la vía biliar o del tracto digestivo, podemos llegar prácticamente a donde sea necesario. Esas vías son como un mapa de carreteras que nos permite llegar a dónde sea necesario solucionar problemas. Y eso es lo que hace tan difícil explicar nuestra subespecialidad. Tenemos un abanico de posibilidades terapéuticas tan grande que nadie piensa «voy a ver al radiólogo intervencionista para que me arregle tal cosa...» Además, somos parte de equipos y no acaparamos órganos. ¿Enfermedades en las que podemos ayudar? ¡Muchas! Por poner algunos ejemplos, formamos parte del Equipo de Politrauma: si ha habido un accidente de coche que ha provocado hemorragias internas a un paciente, muchas veces

las hemos de solucionar nosotros. Un tumor renal en ocasiones tiene una indicación quirúrgica, pero a veces lo tratamos nosotros. No siempre entramos por arterias y venas, sino que con técnicas de imagen colocamos agujas directamente en esas lesiones y las quemamos. Realizamos un amplio abanico de procedimientos; solo es necesario que tanto los pacientes como los médicos los conozcan muy bien para que sepan cuándo están indicados.

P.—Háblenos de su equipo de profesionales en Juaneda Hospitales, tanto en el ámbito de la radiología intervencionista como en de la radiología diagnóstica.

R.—La verdad es que estoy muy orgullosa del equipo de los radiólogos del equipo que conformamos. Comenzaré hablando de los intervencionistas, que somos yo misma y los doctores Casares y León, que tienen también una amplia experiencia nacional e internacional, capaces de resolver una gran cantidad de procedimientos urgentes y no urgentes y que además se han subespecializado aún más en patologías diferentes, con lo cual ofrecemos un abanico prácticamente total de toda nuestra área y damos cobertura a todo el grupo. Nuestros radiólogos diagnósticos también tienen un nivel de súper especialización muy elevado. Uno sabe más de problemas digestivos, otro sabe más de problemas osteomusculares y prácticamente todos son señores, es decir, con años de experiencia.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



REDACCIÓN

La biblioteca virtual de Ciencias de la Salud de las Illes Balears ofrece un amplio catálogo en línea que incluye libros, revistas médicas, bases de datos, documentos científicos y búsquedas bibliográficas

La consellera de Salud, **Manuela García**, junto con el director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, **Vicenç Juan**, el director gerente del hospital, **Joan Carulla**, y el responsable de Bibliosalut, **Virgili Páez**, ha presentado el catálogo de Bibliosalut, la biblioteca virtual de Ciencias de la Salud de las Illes Balears, a los profesionales del Hospital Sant Joan de Déu de Palma e Inca.

Por primera vez, los profesionales de Sant Joan de Déu, hospital que pertenece a la red pública sanitaria de las islas podrán utilizar este servicio. Así, 159 profesionales de Sant Joan de Déu, de sus centros de Palma e Inca, tendrán acceso a la mayor parte de los recursos del servicio de Bibliosalut, lo que contribuirá a mejorar su trabajo clínico, de gestión y, sobre todo, facilitará su labor investigadora.

Manuela García ha recalcado que, con este paso, se cumple con un compromiso que se había marcado el Govern esta legislatura: ofrecer a más profesionales de la salud de Baleares, en este caso de los hospitales concertados, los mejores recursos para apoyar su trabajo.

Los profesionales del Hospital Sant Joan de Déu podrán acceder por primera vez a Bibliosalut

Manuela García, recalca el compromiso del Govern de ofrecer a los sanitarios todos los recursos disponibles para reforzar su labor investigadora y asistencial



La consellera Manuela García, Vicenç Juan, Virgili Páez, con la dirección de Sant Joan de Déu liderada por Joan Carulla, Jaume Morell, Mary Viña, Nicolau Flaquer, entre otros.

“Seguimos avanzando juntos para asegurar que nuestros hospitales cuenten con las mejores herramientas disponibles, porque sabemos que la formación y el acceso a información actualizada son fundamentales para mejorar la

atención a nuestros ciudadanos”, ha señalado durante su intervención.

Bibliosalut, la biblioteca virtual de Ciencias de la Salud de las Illes Balears, es un servicio pionero en España que se puso

en marcha en 2003. Trabajan en este servicio seis profesionales y cuenta con 2.900 usuarios activos. El objetivo es ofrecer a los profesionales sanitarios de Baleares el acceso a una vasta colección virtual de revistas mé-

dicas, libros, búsquedas bibliográficas, solicitud de documentos científicos y formación en un solo espacio y a un solo clic, optimizando los recursos y facilitando el acceso a la información.

REDACCIÓN

Sant Joan de Déu Mallorca presentó su primera tienda de ropa solidaria enmarcada dentro del Proyecto MoSS (Moda Solidaria y Sostenible). Se trata de un espacio innovador situado en el centro de Palma (en la calle Set Cantons, muy próxima a la Plaza de Cort y la Plaza Mayor) con el objetivo de dar a conocer el ámbito solidario de la Organización sociosanitaria y para dar la cobertura a las necesidades básicas de familias en riesgo de exclusión social, tal y como Sant Joan de Déu hace en su Fundació SJD Serveis Socials Mallorca desde hace 10 años.

En la inauguración estuvieron presentes el director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, **Joan Carulla**, junto al Hermano Superior de la Comunidad de Mallorca, **Felipe Romanos**, y el resto del equipo directivo. **Carulla** afir-

Sant Joan de Déu inaugura su primera tienda de moda solidaria en el centro de Palma



Joan Carulla, Antonio Vázquez, Lourdes Roca, entre otros, durante la presentación.

mó que “con MoSS fomentamos prácticas solidarias en nuestro territorio, que para nosotros es una

prioridad, además de mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables” y añadió que

“con este proyecto damos un importante paso adelante en este sentido poniendo el énfasis en la hos-

pitalidad como valor principal de nuestra Orden Hospitalaria y, lógicamente, de nuestros centros en Mallorca”.

Finalmente, agradeció al director de C&A en Baleares, **Antonio Vázquez**, presente en la inauguración, su compromiso con este proyecto, que hizo posible que MoSS sea una realidad. Por parte del Ajuntament de Palma asistió la segunda teniente de alcalde de Servicios Sociales, Educación, Participación Ciudadana, Juventud e Igualdad, **Lourdes Roca**, junto a la coordinadora general de Servicios Sociales del Ajuntament de Palma, **Patricia Pizà**. Desde su apertura, en diciembre, en MoSS se han atendido a 200 personas en riesgo de exclusión social.

DOCTOR JOAN CARULLA DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU PALMA-INCA

“Hoy en día, somos Sant Joan de Déu es absolutamente indispensable en la red pública y privada hospitalaria balear”

El pasado 22 de enero, el director gerente de Sant Joan de Déu en Mallorca, el prestigioso gestor, Joan Carulla, fue el entrevistado en el formato de Salut i Força en Fibwi Televisión. El Dr. Carulla explicó la reciente visita de la presidenta del Govern, Margalida Prohens, donde pudo comprobar, in situ la excelencia en la atención humanizada por parte del hospital. A continuación, reproducimos dicha entrevista en este periódico.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo fue la visita de la presidenta Margalida Prohens?

R.- Ya había venido la consejera en otras ocasiones y fue un honor que viniera por primera vez la presidenta Prohens. Quedó impresionada de la magnitud del hospital, hablamos de un centro que pertenece a la red de la sanidad pública con más de 200 camas, 18 mil metros cuadrados, etc. Eso nos permitió darle a conocer de primera mano los avances que hemos tenido en los últimos años: innovación tecnológica a nivel quirúrgico donde visitó la URPA y los quirófanos, todas las áreas de rehabilitación la neurorrehabilitación robótica, somos pioneros en todo eso y vio nuestra cartera de servicios.

P.- ¿Qué le comentó a la presidenta? ¿Tuvo ocasión de hablar de crecer?

R.- Tenemos un terreno delante de Sant Joan de Déu hasta GESA-Endesa, con un proyecto de ampliación del hospital para hacer un equipamiento innovador en la discapacidad y la dependencia con una residencia para personas jóvenes, grandes dependientes, centro de día y ampliar el hospital. El hospital se nos ha quedado pequeño, no tiene nada que ver al que me encontré hace 18 años cuando asumí el reto de dirigirlo. Le explicamos a la presidenta ese proyecto de ampliación, necesitamos crecer y así se lo presentamos, nuestra gran voluntad para mejorar la red pública de la comunidad.

P.- ¿Hasta cuándo dura ese convenio singular votado en 2013 y ampliado, mediante el cual ustedes forman parte de la red pública, como está explicando, y que permite a los ciudadanos de las islas, disponer de su equipamiento y profesionales?

R.- Este convenio singular, como dice usted, al ser nosotros una entidad sin ánimo de lucro, nos permite formar parte de la red pública, renovado con una aprobación unánime hasta 2038 con la unanimidad política y con una gran voluntad de permanencia para estar siempre integrados como hasta ahora.

P.- Ustedes siempre apuestan por disponer de la mejor tecnología.

R.- Es importante. Tenemos el hándicap de que las inversiones en el hospital las tiene que asumir directamente la Orden, en otras CCAA como Catalunya es el Servicio de Salud o la Conselleria quien soporta parte de esas inversiones. Nosotros hacemos un esfuerzo a partir de las tarifas y de la actividad que hacemos, porque no tenemos afán de lucro, pero como digo tampoco de pérdidas, claro. Siempre queremos innovar. Todos los beneficios generados no van en nuestro caso a ningún inversor ni a la propiedad, sino que se quedan en el centro para invertir en mejoras y gastar en robótica como en quirófanos, gimnasio, maquinaria que mejora los tratamientos de dependencia y discapacidad, etc.

P.- El Hospital de Inca ha cumplido hace pocos meses los

cinco años. ¿Esperaba un éxito y arraigo tan pronto?

R.- Ha arraigado, es cierto, casi desde el primer año me atrevería a decir. El paciente se queda sorprendido del equipamiento nada más entrar. Hemos contado con el apoyo del Ajuntament de Inca, del Servei de Salut y de la Conselleria de Salut. Además, tenemos una relación excelente con el Hospital Comarcal de Inca. Estamos como en Palma, integrados en la red pública, y damos respuesta al paciente crónico al estar sectorizado y, de una manera directa, desde el domicilio, pueden ingresar en el hospital, evitando ingresos y cargas en el comarcal. Da satisfacción a todo el mundo.

P.- Según su memoria anual, ¿qué destacaría del 2024 y qué retos tiene en 2025?

R.- En 2024 alcanzamos una referencia importante en el ámbito de nuestras especialidades como es la geriatría, la neurorrehabilitación y la cirugía ortopédica. También destacaría la respuesta que los dos hospitales dan en la atención a la cronicidad (complejo y avanzado). Apostamos por avanzar en procesos e innovación tecnológica. Hoy en día, somos un hospital absolutamente indispensable en la red pública y privada hospitalaria balear, dado nuestro volumen de actividad. Más de 10.000 intervenciones quirúrgicas, más de 130.000 consultas, 76.000 pruebas complementarias, 17.000 resonancias magnéticas. La actividad de nuestros dos hospitales es indispensable.

P.- Ya queda menos para la nueva edición de la Magic Line. ¿Qué novedades tiene para este año?

R.- Es una caminata popular que busca fondos solidarios para una mejor atención a los pacientes, no solo en el hospital con determinadas terapias con perros, o de fin de semana para



el acompañamiento, sino porque tenemos una Fundación que acoge a familias con riesgo de vulnerabilidad. Animaría al domingo 6 de abril a que personas, empresas, centros, etc... se apunten porque será la novena edición. Que hace salud y además es una acción solidaria.

P.- Como ha dicho antes, uno de sus referentes es el Servicio COT. ¿Qué destacaría?

R.- Es un servicio muy especializado, de alta calidad, con una actividad muy alta (el centro de mayor actividad), en cuanto a innovación a nivel de columna lumbar fuimos los primeros en cirugía endoscópica de columna altamente especializada.

P.- También son expertos en neurorrehabilitación, la lesión medular...

R.- Sí, marcó un punto de inflexión que el hospital diera respuesta al daño cerebral y medular. Antes iban a la península. Ahora somos referentes

en neurorrehabilitación y en el ámbito de las lesiones medulares y eso nos da mucha satisfacción y a todas las asociaciones de pacientes.

P.- También son la única Unidad Docente Universitaria en Geriatría.

R.- Sí. Hemos formado 4 enfermeras y 5 médicos especialistas en Geriatría. Estamos muy felices que la primera geriatra formada en el hospital de la primera promoción que ha acabado la especialidad, haya decidido quedarse con nosotros. Eso nos da una gran satisfacción.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Unidad Capilar

Bioestimuladores Capilares

Mesoterapia capilar

Carboxiterapia capilar

Terapia fotodinámica LEDS

Trasplante capilar

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación



MANACOR - LASERCLINIC

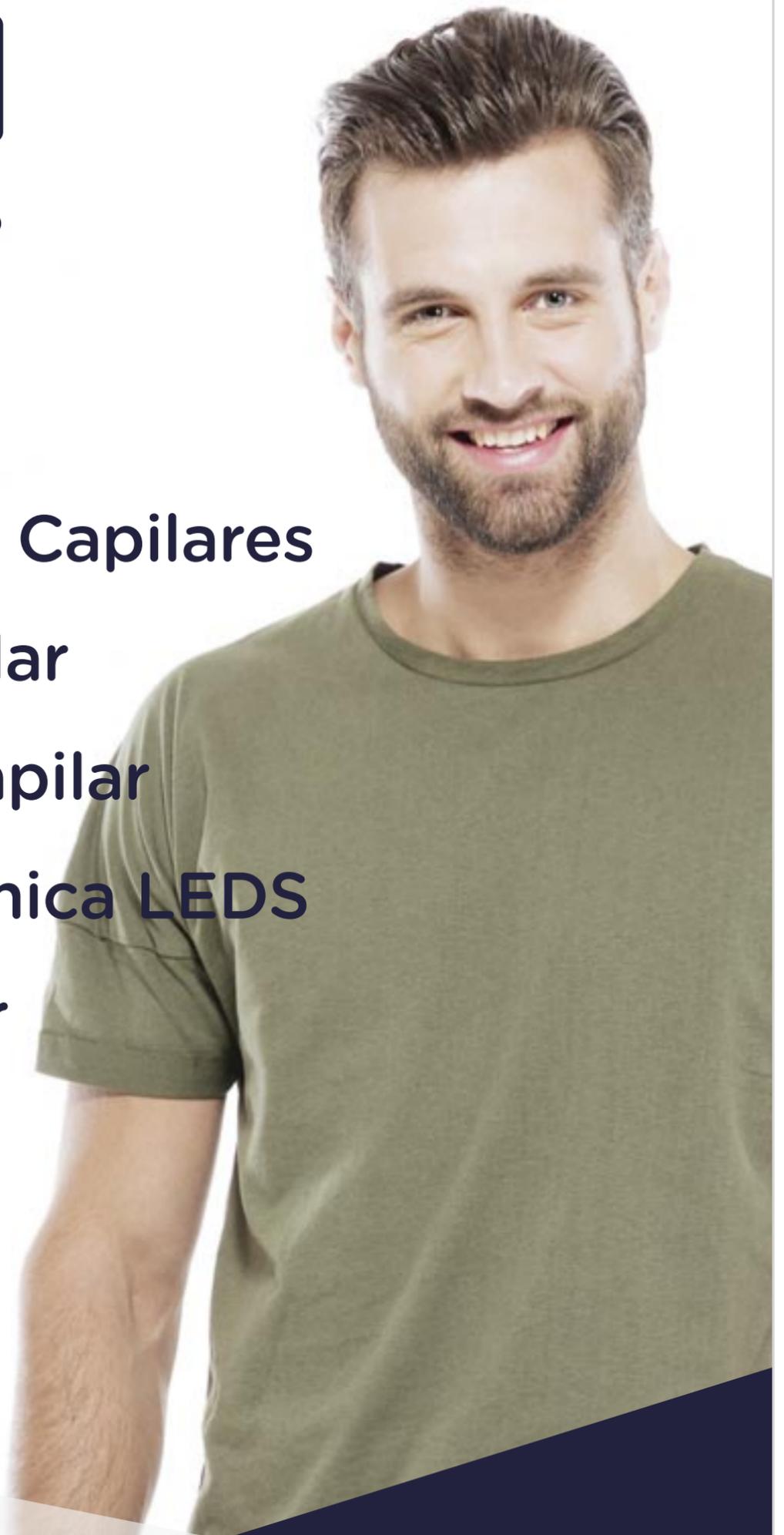
Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 00 - 971 84 48 44

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es



La importancia de los chequeos ginecológicos anuales: tu salud, en tus manos

REDACCIÓN

Las revisiones médicas periódicas son ya una práctica habitual en muchas especialidades. Son clave para la prevención de enfermedades, el seguimiento de patologías crónicas con el fin de que no se desarrollen o, entre otras ventajas, inculcar en el paciente hábitos saludables que le permitan tener una mejor calidad de vida. Otro aspecto importantísimo es la detección precoz del cáncer, lo que ha supuesto un descenso en la mortalidad y el desarrollo de muchos de ellos.

En el caso de la Ginecología, las revisiones periódicas suponen la primera línea de defensa contra los cánceres ginecológicos. Pero, ¿por qué son tan importantes las revisiones anuales y qué podemos esperar de ellas?

Chequeos anuales

Gracias a las doctoras del servicio de ginecología de Creu Roja Hospitals, hemos podido saber mucho más sobre los distintos cánceres ginecológicos y cómo, la realización de los chequeos anuales impacta positivamente en el resultado de cada uno de ellos.

“Aunque el cáncer de mama es el más conocido y, por supuesto, el que mayor incidencia tiene sobre la población femenina, existen otros cánceres, como el de endometrio, ovarios, de cuello uterino y de vulva y vagina, que también afectan a las mujeres y que podemos identificar de manera temprana en las revisiones periódicas que llevamos a cabo”, comenta la **Dra. Elena Novas**. “La detección temprana es clave para aumentar las



La Dra. Elena Novas.

posibilidades de éxito del tratamiento. Cuando el cáncer se detecta en una etapa temprana, es más fácil de tratar y las opciones terapéuticas son más variadas”, continúa la Dra. Novas.

“Además”, nos dice la Dra. Miriam Crespo, otra de las integrantes del equipo de ginecología de Creu Roja Hospitals, “en estos chequeos podemos realizar, no sólo la faceta de detección de los distintos cánceres, sino también una tarea de prevención y asesoramiento muy importante, ya que algunos hábitos de vida sabemos que favorecen la aparición de algunos cánceres. O indicar la manera correcta para que la paciente pueda realizarse una autoexploración mamaria que, en muchas ocasiones, es crucial para un diagnóstico precoz de la enfermedad”.

Durante las revisiones se realiza una exploración física completa, que puede complementarse con una ecografía, además de solicitar pruebas complementarias como una citología, mamografía o análisis de sangre, en función a los hallazgos durante la exploración, o siguiendo los protocolos establecidos según la edad y antecedentes de las pacientes.

Frecuencia

“La frecuencia que aconsejamos desde Creu Roja Hospitals es la realización de una revisión anual, siempre y cuando no haya molestias, o se trate de una paciente con antecedentes. En cuyo caso, aconsejamos que las visitas sean más continuas”, nos indica la **Dra. Crespo**.



La Dra. Miriam Crespo.

La edad aconsejada para iniciar estas revisiones, siempre que haya problemas previos, es a los 21 años o cuando se inicie la vida sexual de la paciente.

También son muchos los bulos o mitos que todavía hoy persiguen a los chequeos ginecológicos. “Es cierto que muchas mujeres piensan que si no tienen síntomas no es necesario acudir a las revisiones”, comenta la **Dra. Novas** sobre uno de los mitos más extendidos, “pero muchos cánceres no presentan síntomas en las primeras etapas. O nos llegan muchas pacientes que no se realizaban las revisiones porque no tenían una vida sexual activa, pero todas las mujeres, independientemente de su vida sexual requieren de cuidados ginecológicos”, añade la doctora.

Ante la pregunta de qué hacer en caso de que sea diagnosticado el cáncer, la **Dra. Miriam Crespo** nos comenta que “si se detecta un cáncer, lo importante es ponerse en manos de profesionales experimentados y especializados que ayudarán a la paciente a tomar las mejores decisiones para su salud. Es también importante no desanimarse y contar con el apoyo de familiares y amigos. Pero, hoy en día, con una detección precoz, existen numerosos tratamientos efectivos y los índices de curación mejoran año tras año”, concluye la **Dra. Crespo**.

Creu Roja Hospitals tiene acuerdo con las principales compañías aseguradoras. Para solicitar cita está el teléfono 971 75 14 45 y el nuevo canal de WhatsApp 971 75 16 17.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Familia.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Neurocirugía.
- Psicología.
- Nutricionista.
- Hematología
- ...

Avenida San Fernando 28 • 07013 Palma • Tel: 971 733 874
Mail: consultas@bongest.com



GRUPO POLICLÍNICA IBIZA | VANGUARDIA TECNOLÓGICA

Grupo Policlínica de Ibiza lidera la innovación tecnológica sanitaria en Baleares

El robot quirúrgico Da Vinci, el PET-TC para diagnóstico de alta precisión y el microscopio quirúrgico de última generación lo sitúan como el centro tecnológicamente más avanzado de las Islas Baleares

REDACCIÓN

La tecnología está transformando el sector sanitario, mejorando la precisión en los diagnósticos y la efectividad de los tratamientos. Con avances como la cirugía robótica, la medicina nuclear de alta resolución y los sistemas de imagen de última generación, el cuidado de la salud ha alcanzado nuevos niveles de eficacia y seguridad, optimizando la experiencia del paciente y los resultados clínicos. En este contexto, Grupo Policlínica de Ibiza se ha consolidado como un referente en el ámbito hospitalario español, destacando por su enfoque en la mejora continua de la atención al paciente mediante la incorporación de tecnología avanzada.

55 años en Ibiza

Este 2024, el Grupo Policlínica celebra 55 años de presencia en Ibiza. A lo largo de su historia, ha mantenido como objetivo evitar que los pacientes tengan que trasladarse fuera de la isla para recibir tratamiento. Con más de 700 empleados, el Grupo Policlínica se ha caracterizado por su esfuerzo constante por ofrecer una atención de máxima calidad. Desde la apertura de la Policlínica Nuestra Señora del Rosario en 1969, ha expandido sus servicios con dos hospitales —Policlínica y Vila Parc—, así como centros de consultas externas en localidades como San Antonio, Santa Eulalia, Jesús y el reciente centro Vila Parc Sa Colomina, acercando la atención médica a la población ibicenca. Además, el Grupo realiza anualmente más de 15.000 intervenciones quirúrgicas, reafirmando su compromiso con la salud y bienestar de la isla.

“La constante actualización de los equipos médicos es esencial en la estrategia del Grupo Policlínica. Este compromiso con la innovación garantiza que se integren tecnologías punteras para optimizar todos los aspectos de la atención sanitaria”, destaca **David Medina**, director general de Grupo Policlínica Ibiza.



Tecnología avanzada para mejorar diagnósticos y tratamientos.

En los últimos años, Grupo Policlínica ha implementado tres tecnologías clave que han marcado una diferencia significativa en la calidad de la atención médica: el robot quirúrgico Da Vinci, el PET-TC y un microscopio quirúrgico para neurocirugía.

El sistema Da Vinci ha permitido realizar con éxito numerosas intervenciones quirúrgicas, destacándose por su precisión y mínimas complicaciones. Este avance ha transformado los procedimientos en cirugía general y en especialidades como la urología, lo que ha supuesto un reto constante para los profesionales médicos. “Grupo Policlínica invierte constantemente en la capacitación de su equipo médico para asegurar que todos los profesionales estén altamente cualificados en el uso de tecnologías punteras, como el Da Vinci, lo que garantiza los mejores resultados para los pacientes”, afirma **Medina**.

Esta actualización no solo mejora la calidad de las intervenciones, sino que también refuerza la seguridad y el bienestar del paciente durante todo su proceso quirúrgico.

Gracias a tecnologías como el Robot Da Vinci y el láser

Holmium, Grupo Policlínica ha optimizado el tratamiento de patologías urológicas, como la litiasis, el prolapso de suelo pélvico y las afecciones de la próstata. Estas innovaciones permiten realizar procedimientos más precisos, con menos invasión, reduciendo los riesgos postoperatorios y mejorando la recuperación de los pacientes.

Detección temprana

En diagnóstico, el PET-TC (Tomografía por Emisión de Positrones y Tomografía Computarizada), incorporado en agosto de este año, ha sido esencial para la detección tem-



prana de enfermedades, especialmente el cáncer. Su capacidad para combinar imágenes anatómicas y funcionales facilita la localización exacta de tumores y ayuda a planificar tratamientos más precisos. Además, el PET-TC también es útil para el seguimiento de enfermedades cardíacas y neurológicas, proporcionando a los médicos una visión integral del estado de salud del paciente.

En neurocirugía, la reciente incorporación de un microscopio quirúrgico de última generación ha mejorado la precisión y seguridad de las intervenciones. Este equipo permite a los neurocirujanos trabajar con una visión detallada de las estructuras cerebrales y de la médula espinal, facilitando la eliminación de tumores y el tratamiento de otras patologías complejas. La alta resolución de las imágenes y la iluminación precisa reducen los riesgos durante las operaciones, mejorando los resultados postoperatorios y minimizando las complicaciones.

En medicina nuclear, la unidad de Vila Parc, perteneciente al Grupo, integrará próximamente el SPECT (Tomografía por Emisión de Fotón Único),

complementario al PET-TC. El SPECT es útil en el diagnóstico temprano de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y oncológicas, permitiendo observar el funcionamiento de los órganos y tejidos afectados para un diagnóstico más preciso.

Ampliación de infraestructura

Además de estas incorporaciones tecnológicas, Grupo Policlínica sigue ampliando su infraestructura y especialización. El Grupo está llevando a cabo una expansión de sus centros de atención, con la creación de unidades especializadas en Oftalmología y Radiología en la clínica ibicenca Vila Parc Sa Colomina. Estas nuevas instalaciones permitirán a los pacientes acceder a servicios de diagnóstico por imagen y tratamiento de enfermedades visuales con mayor comodidad y accesibilidad.

También se ha reforzado la unidad de Fisioterapia, que desempeñará un papel crucial en la rehabilitación y recuperación de los pacientes, incorporando tecnología avanzada en sus tratamientos.

“Este esfuerzo innovador coloca a Grupo Policlínica como un referente español e internacional en cirugía general, neurocirugía, medicina nuclear, urología, oftalmología y dermatología, entre otras especialidades, ofreciendo un nivel de atención que responde a las necesidades cambiantes de la salud en la sociedad actual”, señala **David Medina**.

Con un enfoque centrado en el paciente, el Grupo Policlínica ofrece tratamientos médicos de vanguardia y un entorno en el que cada paciente se siente escuchado, apoyado y cuidado a lo largo de todo su proceso de atención.

“La confianza de los pacientes en Grupo Policlínica es el resultado de años de dedicación a la excelencia, la constante innovación tecnológica y un equipo de profesionales altamente cualificados que trabajan para garantizar los mejores resultados y brindar a los pacientes la atención integral que necesitan para su bienestar”, concluye **Medina**.

La caída del cabello es un problema común con soluciones personalizadas

Hospital Parque Llevant acaba de poner en marcha la nueva Unidad Capilar en el Centro Laserclinic en Manacor, para combatir la alopecia entre sus pacientes

REDACCIÓN

La pérdida anormal de cabello o alopecia afecta a millones de personas en todo el mundo, siendo una preocupación tanto para hombres como para mujeres. Según la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), la alopecia androgénica es la forma más común de pérdida de cabello, afectando hasta al 50% de los hombres a los 50 años y entre el 5% y el 10% de las mujeres, pero existen otros múltiples tipos de caída anormal del mismo. Conscientes de la importancia que tiene el cabello para la autoestima y la imagen personal, el Centro Laserclinic del Hospital Parque Llevant acaba de ampliar su cartera de servicios con la reciente puesta en marcha de su nueva Unidad Capilar, que ofrece tratamientos avanzados y personalizados para abordar esta problemática.

Como decíamos la caída del cabello puede deberse a múltiples factores, como el estrés, cambios hormonales, factores genéticos o enfermedades. Cada caso es único, y muchos tipos de esta caída anormal son potencialmente reversibles, por lo que lo que se pretende en la nueva Unidad Capilar es identificar la causa y ofrecer un tratamiento eficaz y adaptado a las necesidades de la persona. Esta unidad, enmarcada dentro de la Unidad de Medicina y Cirugía Estética, Plástica y Reparadora de Hospital Parque Llevant, permite ofrecer una asistencia estética integral y totalmente individualizadas.

Tratamientos avanzados para cada necesidad

La Unidad Capilar del Centro Laserclinic de Hospital Parque Llevant dispone de una amplia gama de tratamientos de la mano de los médicos especialistas **Dra. Patricia Carabajal Luna** y **Dr. Gabriel Mateo Asis**. Ofrecen distintas opciones, desde las no invasivas, hasta procedimientos quirúrgicos, todos ellos respaldados por tecnología avanzada y un enfoque multidisciplinar.

Una de estas técnicas no quirúrgicas es la bioestimulación



capilar, un método vanguardista que utiliza factores de crecimiento naturales del cuerpo para estimular la regeneración capilar. Este tratamiento mejora la calidad y vitalidad del cabello existente y fomenta el crecimiento en áreas debilitadas. Es ideal para quienes empiezan a notar pérdida de densidad capilar, pero también para aquellos hombres y mujeres de todas las edades que quieren cuidar su cabello y sentirse mejor.

La técnica consiste en extraer una pequeña muestra de san-

gre del paciente, centrifugarla para obtener factores de crecimiento y aplicarlos directamente en el cuero cabelludo mediante microinyecciones. Según los especialistas, a partir de la segunda o tercera sesión, ya se pueden apreciar los primeros resultados.

Nutrición directa para el cuero cabelludo

La mesoterapia capilar consiste en la inyección de un fármaco antiandrógeno selectivo de la raíz folicular, que ejerce

su función directamente en la raíz del cabello. Esto ayuda a mejorar la densidad capilar y la raíz del cabello, frenando la miniaturización del folículo piloso, y ayudando a disminuir la caída del pelo. Asimismo, favorece el engrosamiento de las unidades foliculares, promoviendo unos cabellos más gruesos y fuertes.

La mesoterapia es un procedimiento rápido que requiere varias sesiones, es prácticamente indoloro, no requiere preparación y permite al paciente a seguir haciendo vida

normal. A partir del primer trimestre, ya se puede observar por regla general que aumenta la densidad del cabello y se frena la caída del mismo.

El trasplante capilar

El trasplante capilar es uno de los tratamientos más solicitados para combatir el problema de la calvicie. El **Dr. Gabriel Mateos**, especialista en Microinjerto Capilar, realiza el trasplante del pelo extrayendo folículos de áreas donde el cabello del propio paciente sea más denso para implantarlos en zonas donde el cabello se ha perdido.

Esta técnica es mínimamente invasiva, se realiza con anestesia local, no deja cicatrices visibles y permite resultados naturales y duraderos. El equipo médico del centro asegura que esta intervención es indolora y tiene un tiempo de recuperación rápido, lo que la convierte en una opción ideal para hombres y mujeres que buscan recuperar su densidad capilar.

Primera visita gratuita

La Unidad Capilar del Centro Laserclinic del Hospital Parque Llevant se distingue por ofrecer un enfoque integral e interdisciplinar en el tratamiento, ya que trabaja estrechamente con el resto de especialistas de la Unidad de Medicina y Cirugía Estética, Plástica y Reparadora. El objetivo es promover el bienestar de los pacientes y contribuir a la mejora de su autoestima. En Laserclinic Manacor se prioriza el diagnóstico y el asesoramiento, para asegurarse que cada paciente reciba el tratamiento más adecuado y que pueda hacerlo con total confianza. Para ello, los especialistas ofrecen una primera visita gratuita a todos los pacientes, para realizar una primera evaluación de forma personal e individual.

CONTACTO

Centro Médico Laserclinic Manacor
Rambla del Rei en Jaume 6, Manacor
Tel. (0034) 971 844 844
www.hospitalesparque.es/manacor



DR. SERGIO IBÁÑEZ MÉDICO TRICÓLOGO DE JUANEDA HOSPITALES

«Consultar al médico tricólogo cuando comienza a caer el cabello puede evitar llegar a necesitar un trasplante»

El Dr. Sergio Ibáñez, médico tricólogo de Juaneda Hospitales, ofrece en esta entrevista claves generales para proteger la salud capilar y medidas para solucionar problemas en este ámbito, tanto desde los primeros estadios, cuando aún es posible frenar una calvicie importante, como en fases más avanzadas. Prevención, consulta al especialista a los primeros síntomas, una buena alimentación y cuidado son claves para garantizar la salud capilar a lo largo de toda la vida.



REDACCIÓN

P.—¿A qué es debida la caída del cabello?

R.—La caída capilar tiene un componente genético como principal factor, aunque existen otras causas que pueden influir. En condiciones naturales caen cada día entre 50 y 100 cabellos, lo cual forma parte del ciclo capilar normal. Una caída de más de cien cabellos diarios puede señalar que hay una enfermedad. El cabello sigue un ciclo que consta de tres fases: una de crecimiento (anágena), una de reposo (catágena) y una de caída (telógena). Cuando se altera este ciclo es lo que desencadena las diferentes formas de alopecia.

P.—¿Cuál es la alopecia más común?

R.—La más común es la alopecia androgenética, también conocida como calvicie común. Se caracteriza por un deterioro progresivo del cabello, que se vuelve más fino, pierde densidad y, eventualmente, cae. Este proceso afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque con patrones distintos.

P.—¿Cuáles son los desencadenantes o causas de la calvicie?

R.—La alopecia androgenética tiene un origen genético y hormonal. Está asociada a la sensibilidad de los folículos pi-

losos a la dihidrotestosterona (DHT), una hormona derivada de la testosterona. Sin embargo, existen otros factores que pueden contribuir a la caída del cabello. Entre las enfermedades que afectan directamente al cuero cabelludo se encuentran la dermatitis seborreica, la psoriasis, el eccema y las infecciones. Además, factores externos como el estrés, déficits nutricionales, dietas restrictivas, y cambios hormonales, como los que se producen tras el parto. También pueden influir en la caída del cabello. No todas las caídas capilares son alopecia androgenética, por lo que es esencial valorar cada caso de manera individualizada. En Juaneda Hospitales apostamos por una medicina personalizada que permita identificar la causa específica de la caída del cabello en cada paciente y establecer un tratamiento adecuado a sus necesidades.

P.—¿Cuándo hay que acudir a la consulta del médico?

R.—El mejor momento para consultar al médico tricólogo

es al detectar la primera señal de caída anómala del cabello. Es decir, no debemos esperar a que la alopecia esté avanzada y el cuero cabelludo empiece a clarear. Cuando se perciba una disminución de la densidad capilar, es importante acudir a un especialista. Concienciar sobre la importancia de tratar la alopecia en sus etapas iniciales es fundamental, ya que un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado pueden marcar la diferencia. Es común que se considere el trasplante capilar como la única solución, pero con ciertos tratamientos esto puede evitarse en ciertos. Por ello, insistimos en la necesidad de personalizar cada tratamiento, algo que es clave en Juaneda Hospitales.

P.—¿Cuántos tipos de calvicie hay y qué las caracteriza?

R.—La patología capilar más frecuente en nuestra consulta de tricología es la alopecia androgenética, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, hay otras patologías relevantes que me gustaría mencionar. Por ejemplo, el efluvio telóge-

no, que suele asociarse a cambios estacionales, al postparto o al estrés crónico, puede causar una caída significativa del cabello. También existe la alopecia areata, que se manifiesta en pequeñas áreas circulares sin cabello. Es importante destacar que existe una clasificación basada en la unidad folicular que distingue entre alopecia cicatricial y no cicatricial.

P.—¿Cuál es esa diferencia?

R.—La alopecia cicatricial se caracteriza por la destrucción irreversible de la unidad folicular debido a la enfermedad. En cambio, en la alopecia no cicatricial, la unidad folicular puede recuperarse con un tratamiento y volver a producir cabello. Ante una alopecia cicatricial, es crucial un diagnóstico y tratamiento precoz para evitar la destrucción de los folículos y prevenir la progresión del problema. La alopecia frontal fibrosante es la forma más común de alopecia cicatricial en consulta, y se distingue por una recesión de la línea frontal del cabello, pérdida de las cejas y las patillas.

P.—Háblenos más de los factores externos que producen la alopecia.

R.—Existen factores externos que pueden agravar las distintas formas de alopecia y que, si se controlan, ayudan a mitigar el problema. Entre estos, el estrés es uno de los más significativos. Además, debemos considerar factores físicos, como el uso excesivo de planchas para el cabello, que puede ser perjudicial, o químicos, como champús y productos de belleza nocivos. La contaminación ambiental también desempeña un papel en la salud capilar, al igual que las dietas extremadamente restrictivas, que pueden desencadenar la caída del cabello debido a carencias nutricionales.

P.—¿Qué papel juega la alimentación en la salud del cabello?

R.—Uno de los factores externos más relevantes en la

exacerbación de la caída del cabello son los déficits nutricionales, que pueden estar relacionados con dietas muy restrictivas o enfermedades subyacentes. Lo más importante es entender que un adecuado equilibrio de nutrientes puede ayudar a recuperar parte del cabello perdido en patologías como el efluvio telógeno, ya mencionado. Además de mantener una dieta equilibrada, es fundamental evitar el consumo de tabaco y alcohol, ya que ambos no solo son nocivos para la salud general, sino que también afectan negativamente al cuidado capilar.

P.—¿Alguna recomendación sobre la exposición al sol?

R.—Durante el verano, cuando aumentamos la exposición al sol, es importante proteger el cabello al igual que protegemos la piel con protectores solares específicos. Las radiaciones solares pueden debilitar el cabello, volviéndolo más frágil y propenso al daño. La exposición solar inadecuada es un factor externo que requiere especial atención en esta época del año. Además, debemos considerar otros factores térmicos que pueden dañar el cabello, como el uso excesivo de planchas o secadores. Se recomienda utilizar productos específicos para proteger el cabello del calor y elegir aquellos que sean adecuados y no agresivos.

P.—¿Qué tratamientos se ofrecen para paliar los problemas de caída del cabello?

R.—En la consulta de tricología de Juaneda Hospitales disponemos de un amplio abanico de opciones, que van desde procedimientos médicos hasta los tratamientos de restauración capilar, todo ello con el objetivo de obtener un resultado natural y adecuarnos a las necesidades de cada paciente, de cada persona, de modo que salga con una sonrisa y sea feliz al ver cumplidos sus objetivos. Nuestro objetivo es precisamente que cada persona sienta que es única y que se le ofrece un servicio que es único y exclusivo.

INÉS BARRADO CONDE

La vista es uno de los sentidos más importantes en nuestra vida cotidiana, ya que nos permite interactuar con el mundo que nos rodea. Sin embargo, muchas veces no le prestamos la atención necesaria hasta que surgen problemas. De acuerdo a los especialistas de Oftalmedic Salvà, conocer las afecciones más comunes de la visión y adoptar medidas preventivas es fundamental para mantener una buena salud ocular y prevenir complicaciones a largo plazo.

Afecciones más frecuentes de la visión

Algunas de las afecciones más frecuentes de la visión son las siguientes:

Miopía

Es un defecto refractivo que dificulta la visión de objetos lejanos. Se debe a que el globo ocular es demasiado alargado o a una curvatura anómala de la córnea. Su prevalencia ha aumentado en los últimos años, especialmente entre jóvenes, debido al uso prolongado de dispositivos electrónicos y la falta de exposición a la luz natural.

Hipermetropía

Contraria a la miopía, la hipermetropía dificulta la visión cercana. Aunque muchas personas la tienen de forma leve, los síntomas pueden agravarse con la edad, afectando actividades cotidianas como leer o usar el ordenador.

Astigmatismo

Este defecto refractivo provoca visión borrosa o distorsionada debido a una irregularidad en la curvatura de la córnea o el cristalino. Puede aparecer junto con miopía o hipermetropía y suele corregirse con lentes o cirugía.

Presbicia

Comúnmente conocida como vista cansada, la presbicia es un problema que afecta la capacidad de enfocar objetos cercanos. Es una condición natural que aparece con la edad, generalmente a partir de los 40-45 años, y requiere el uso de lentes progresivos o cirugía para corregirla.

Cataratas

Una de las principales causas de pérdida de visión en personas mayores. Las cataratas son

Los expertos de Oftalmedic Salvà explican las afecciones oculares más frecuentes y cómo prevenirlas

la opacificación del cristalino, lo que dificulta la entrada de luz y causa visión borrosa. Afortunadamente, la cirugía de cataratas es altamente efectiva y segura.

Glaucoma

Esta enfermedad está asociada al aumento de la presión intraocular, que puede dañar el nervio óptico y provocar pérdida de visión permanente si no se detecta a tiempo. Es conocida como la "enfermedad silenciosa", ya que no presenta síntomas en etapas iniciales.

Degeneración macular asociada a la edad (DMAE)

Es una de las principales causas de ceguera en personas

mayores de 60 años. Afecta la mácula, la parte central de la retina, y puede dificultar tareas como leer o reconocer caras.

Síndrome del ojo seco

Este trastorno ocurre cuando la superficie ocular no produce suficientes lágrimas o estas son de mala calidad. El ojo seco está relacionado con el uso excesivo de pantallas, ambientes secos y ciertas patologías.

Importancia de la prevención en salud ocular

La prevención es clave para mantener una buena salud visual y evitar problemas graves. Los expertos de Oftalmedic

Salvà ofrecen algunas recomendaciones:

- **Revisiones regulares:** Visitar al oftalmólogo al menos una vez al año permite detectar y tratar problemas de visión antes de que se agraven.

- **Higiene visual:** Hacer pausas cada 20 minutos al usar pantallas, mantener una distancia adecuada y trabajar con buena iluminación puede prevenir problemas como el ojo seco o la fatiga visual.

- **Uso adecuado de gafas o lentes de contacto:** Utilizar las correcciones adecuadas y seguir las recomendaciones del especialista evita complicaciones innecesarias.

- **Protección frente al sol:** Las gafas de sol con protección UV son esenciales para prevenir daños en la retina y el desarrollo precoz de cataratas.

- **Estilo de vida saludable:** Una dieta equilibrada rica en antioxidantes, como las vitaminas A, C y E, junto con la práctica de ejercicio, favorece la salud ocular.

- **Evitar el tabaco:** Fumar está relacionado con enfermedades como la DMAE y el glaucoma.

Cuidar la salud ocular no solo implica tratar las afecciones existentes, sino también prevenirlas a través de hábitos saludables y revisiones periódicas. Mantener una buena visión es esencial para nuestra calidad de vida y bienestar general. Por ello, los especialistas de Oftalmedic Salvà insisten: cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

Más información:
CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es

Solicita tu cita:



► Adoptar medidas preventivas es fundamental para mantener una buena salud ocular y prevenir complicaciones a largo plazo





aEl Dr. Ignacio Ramírez, recogiendo el premio en Madrid, junto a Vicenç Juan y el resto de premiados.

El doctor José Ignacio Ramírez, premiado por la Real Academia Nacional de Medicina con el Premio de Medicina General y de Familia

H. B.

El doctor **José Ignacio Ramírez Manent**, profesor asociado de la Facultad de Medicina de

la Universidad de las Islas Baleares (UIB), ha recibido el prestigioso Premio de Medicina General y de Familia otorgado por la Real Aca-

demia Nacional de Medicina (RANME). El galardón le fue entregado durante la solemne sesión de apertura del curso académico 2024-

25 de la RANME, el 14 de enero en Madrid.

El doctor **Ramírez Manent** es docente en el Grado de Medicina de la UIB, donde lidera la asig-

natura Medicina Familiar y Comunitaria. Además, forma parte del área de Investigación Clínica y Salud Pública Global del Instituto Universita-

rio de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IUNICS) de la UIB, desde donde contribuye a la investigación y mejora de la práctica médica.

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

Reserva en el: 871 700 724
www.elbandarrapalma.com

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Espases ha entregado los Premios de Investigación 2024, que pretenden fomentar la actividad científica de los profesionales de todas las categorías del centro sanitario y recompensar la excelencia alcanzada en esta materia. Los premios y las ayudas de Son Espases para la investigación son una iniciativa anual de la Comisión de Investigación.

La dotación de los premios en la edición de 2024 ha sido de 36.634 euros, que se han repartido en dos categorías: a la mejor publicación científica, que premia el artículo publicado en una revista que haya tenido el factor de impacto más alto, y al mejor proyecto piloto, que pretende respaldar proyectos que pueden ser financiados en convocatorias externas estatales e internacionales.

En el acto de entrega han participado la consellera de Salut, **Manuela García**; el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**; el director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, **Vicenç Juan**; la directora gerente de Son Espases, **Cristina Granados**; la directora científica del IdISBa, **Antònia Barceló**; el presidente de la Comisión de Investigación, **Antonio Oliver**, y el coordinador de la Unidad de Investigación, **Borja García-Cosío**.

Durante su intervención, la consellera de Salut, **Manuela García**, ha expresado «mi más profundo agradecimiento a los investigadores, profesionales sanitarios y equipos que día a día trabajan incansablemente para convertir al Hospital Universitario Son Espases en un referente en innovación médica y en el cuidado de las personas». En este sentido, la consellera ha hecho hincapié que «el Govern balear tiene un compromiso firme con la investigación y la formación esta legislatura, que serán los pilares fundamentales sobre los que construiremos una sanidad pública moderna y de calidad».

Aumento

Para ello, la Conselleria de Salut aumentará un 6 por ciento en 2025 el presupuesto de la Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación y del Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa). Además, ha anunciado que en febrero se pondrá en marcha la nueva Unidad de Ensayos Clínicos de Son Espases, «un paso decisivo para aumentar el número de ensayos clínicos en Fase

Son Espases entrega los Premios de Investigación 2024



Foto de familia de las autoridades y los investigadores premiados.



Antonio Oliver, durante la entrega de un premio.

I y Fase II», ha reiterado la consellera; así como una convocatoria de nuevas ayudas de formación para personal investigador no doctor en dos modalidades: con contratos predoctorales de formación y de personal investigador clínico.

En la edición de este año se ha concedido el premio a la mejor publicación científica a la investigadora predoctoral IdISBa-HUSE **María Berman Riu** por el artículo «Dysfunctional mitochondria, disrupted levels of reactive oxygen species, and autophagy in B cells from common variable immunodeficiency patients», publicado en la revista *Frontiers in Immunology*; en la modalidad de residentes, a **María Santés Bertó**, del Servicio de Análisis Clínicos, por el artículo «Biological variation of methylmalonic acid in urine in Spanish population», publicado en la revista *Clinica Chimica Acta*; en la modalidad de investigadores predoctorales, a **Laura Cànaves Gómez**, investigadora IdISBa-HUSE, por el artí-

culo «Effect of obstructive sleep apnea during pregnancy on fetal development: gene expression profile of cord blood», publicado en el *International Journal of Molecular Sciences*, y a **Carla Suárez Castillejo**, del Servicio de Neumología, por el artículo «Cardiopulmonary complications after pulmonary embolism in COVID-19», publicado en la misma revista anterior. Además, en la modalidad de otras disciplinas

sanitarias, se ha premiado a **Regina Cortés Aguilar**, del Hospital de Día de Adultos, por el artículo titulado «Evaluation of different screening tools for detection of malnutrition in hospitalised patients», publicado en el *Journal of Clinical Nursing*.

Proyectos piloto

Los proyectos piloto galardonados han sido los siguientes: «Nuevos biomarcadores para el diagnóstico diferencial de bacteriuria asintomática vs. infección de tracto urinario verdadera», de **M. Isabel Fullana Barceló**; «Evaluación de la población de linfocitos T foliculares helper de tipo 13 (Tfh13) y T foliculares reguladores (Tfr) en niños con anafilaxia e hipersensibilidad a proteínas de leche de vaca y huevo», de **José Antonio Gil Sánchez**; «Phase I dose-escalation clinical trial of definitive single dose stereotactic body radiotherapy in patients with low-risk hormone re-

ceptor-positive and HER2-negative breast cancer not suitable for who refuse surgery. DESERT I trial», de **Jon Gadea Quinteiro**; «Evaluación de la evolución del perfil inflamatorio en pacientes con hidradenitis supurativa tras el tratamiento con fármacos biológicos inmunomoduladores: adalimumab y secukinumab», de **Inés Gracia Darder**; «Valoración de la sarcopenia en pacientes post-UCI: utilidad de la ecografía muscular y del índice albúmina/fibrinógeno como herramientas pronósticas», de **Julen Armendariz Gayraud**; «Biopsia líquida mediante la determinación de ADN del virus del papiloma humano (VPH) en sangre y saliva en el seguimiento de pacientes con carcinoma escamoso de orofaringe asociado a VPH», de **Marina Ortolà Miralles**, y «Protocolo de evaluación de la calidad del sueño en los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Son Espases (Nurse Sleep HUSE)», de **José Ángel Rubiño Díaz**.

Balance de la actividad investigadora del Hospital Universitario Son Espases en 2024

Durante el acto de entrega de los premios, el presidente de la Comisión de Investigación, **Antonio Oliver**, ha presentado el balance en materia investigadora de Son Espases durante el período 2023-2024. En el último año se han publicado un total de 436 artículos en revistas científicas, con un factor de impacto acumulado de 3.228 puntos, cifra que supera las de años anteriores. En cuanto a la obtención de financiación competitiva para la investigación, en 2024 el Hospital ha conseguido seis proyectos FIS del Instituto de Salud Carlos III, dos ayudas para incorporar recursos humanos a la investigación, un proyecto de investigación en enfermedades raras y un proyecto adicional del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Además, durante el año 2024 se han obtenido dos proyectos financiados por Australia y el Reino Unido. El importe total alcanzado con ayudas públicas asciende a 4.936.868 de euros. Finalmente, con respecto a los ensayos clínicos comerciales que se llevan a cabo en el centro, durante el año 2024 se han formalizado 66 contratos con la industria farmacéutica, por un importe total de 1.626.866 euros.

El Mateu Orfila amplía el equipo del Servicio de Nefrología contratando a un cuarto especialista

Con Claudia Flores se prevén mejoras, como crear la Unidad de Diálisis Peritoneal

REDACCIÓN

El Hospital Mateu Orfila ha ampliado la plantilla del Servicio de Nefrología, que pasa de tener tres médicos especialistas a cuatro, con la finalidad de mejorar la atención a los pacientes de Menorca que requieren diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades del riñón y los tratamientos sustitutivos de la función renal.

Con la contratación de este cuarto especialista, el equipo queda formado por el **doctor Luis Fernando Domínguez**, jefe del Servicio, los **doctores Sergio Ibáñez** y **David Meza** y la **doctora Claudia Flores**, que se incorporó el 2 de enero.

La **doctora Flores** es licenciada en Medicina por la Universidad Mayor Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca, en Bolivia, se especializó en Nefrología en 2018 en el Hospital Vall d'Hebrón, de Barcelona, y completó una beca de investigación en Nefrología Clínica en los centros St. Michael's Hospital y Sunnybrook Hospital, de Toronto (Canadá). Llega a Menorca después de cuatro años trabajando en diferentes hospitales de Cataluña.

La presentación de la ampliación del equipo del Servicio de Nefrología contó con la presencia del gerente del Área de Salud de Menorca, el **doctor Bernardo Pax**; la directora médica, la **doctora Eva Egea**; el jefe, los médicos adjuntos y el supervisor de enfermería del Servicio,



Equipo de Nefrología.

además de la presidenta de AL-CER, **Loli Ametller**, y diferentes miembros de la Junta Directiva de dicha asociación.

Atención

Contar con cuatro especialistas permitirá mejorar la atención a los pacientes y ampliar servicios. De entrada, las consultas externas de Nefrología se podrán mantener abiertas a lo largo de todo el año dada la posibilidad de cubrir los turnos de vacaciones de los especialistas. En este sentido, cabe recordar que el tener en funcionamiento unidades de hemodiálisis en el Hospital Mateu Orfila y en el Centro de Salud Canal Salat (Ciutadella) obliga a tener un

médico en cada unidad durante las sesiones con los pacientes.

También se prevé crear durante este año la Unidad de Diálisis Peritoneal con el fin de atender una mejora largamente reclamada por la asociación de enfermos renales de Menorca. La diálisis peritoneal es, junto con la hemodiálisis y el trasplante renal, un tratamiento sustitutivo de la función renal: consiste en eliminar el exceso de toxinas y de líquidos del organismo a través del peritoneo, la membrana natural que recubre los órganos de la cavidad abdominal. Para este tipo de tratamiento se requiere la colaboración del Servicio de Cirugía, pues es necesario implantar previamente un catéter

en el abdomen del paciente para infundir el líquido de la diálisis dentro de la cavidad peritoneal y drenarlo posteriormente.

Apoyo psicológico

El Servicio de Nefrología atiende actualmente a 28 pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, pero cada año se diagnostican en Menorca dos o tres personas que requieren algún tratamiento sustitutivo de las funciones del riñón. Con el objetivo de ofrecer el apoyo emocional que puedan necesitar estas personas, el Área de Salud de Menorca ha establecido un protocolo para dar prioridad a las derivacio-

nes de este perfil de paciente a las consultas del Servicio de Psicología.

Actividad

Durante el ejercicio de 2024, el Servicio de Nefrología atendió un total de 2.085 consultas, de las cuales 199 consultas corresponden a primeras visitas y 1.886 a consultas sucesivas. También se realizaron 54 consultas de seguimiento telefónicas.

En cuanto a los tratamientos de hemodiálisis, en 2024 se atendieron una media de 35 pacientes cada mes, 21 en el Hospital Mateu Orfila y 14 en el Centro de Salud Canal Salat, incluidos los 45 pacientes atendidos durante las vacaciones que pasaron en la isla. En los dos centros se hicieron un total de 4.083 sesiones (un 13,2 % más que el año anterior), 2.407 de las cuales corresponden al Hospital y 1.676 al Centro de Salud.

Hemodiálisis en la UCI

Una de las novedades que puso en marcha el Servicio de Nefrología el año pasado es la posibilidad de hacer sesiones de hemodiálisis en la UCI del Hospital a pacientes con poca estabilidad hemodinámica que presentan disminución o pérdida brusca de la función renal. Para poder aplicar este tratamiento se desplaza un enfermero, una planta de aguas portátil y un monitor de hemodiálisis hasta el box de la UCI, que se adecuó con este fin.

REDACCIÓN

El sindicato SAE ha emitido un duro comunicado en el que considera que "las consecuencias del abandono y falta de mantenimiento de GSAIB en las ambulancias en las islas Pitiusas tienen efectos directos tanto en los profesionales como en los usuarios. El último incidente se saldó con dos personas lesionadas en el interior de una ambulancia cuando un paciente en estado grave se cayó por la rotura de la barra de una camilla. En el intento, finalmente frustrado, de que el paciente no sufriera un daño mayor el Técnico en Emergencias Sanitarias acabó con la pierna atrapada entre las barras de la camilla, mientras el paciente terminaba cayendo al suelo y ambos sufrían lesiones de

SAE denuncia "el abandono de GSAIB" en el transporte de ambulancias en Les Pitiüses



distinta consideración. Este incidente no tiene otra causa que la evidente dejadez de GSAIB en el

transporte en ambulancia en las islas de Ibiza y Formentera".

La nota de prensa prosigue

explicando que el número de ambulancias para la isla es cercano a veinte vehículos, "pero en muchas ocasiones varios de ellos están averiados, reduciendo significativamente el número de ambulancias en funcionamiento. Incluso con todos los vehículos en perfecto estado, la cantidad actual resulta insuficiente para cubrir las necesidades de transporte, tanto urgente como programado, en la isla. "Ibiza es la única en todo el archipiélago balear que no dispone de instalaciones o bases específicas por lo que las ambulancias permanecen aparcadas a la intemperie,

tampoco dispone de un vehículo dotado con personal para desempeñar tareas de logística como sí ocurre en Mallorca y Menorca". Finalmente, el sindicato critica literalmente "otras deficiencias afectan exclusivamente a los profesionales, pero evidencian la desidia de GSAIB en la isla ibicenca como es la falta de uniformidad para los trabajadores que se ven obligados a usar el uniforme de los compañeros porque los uniformes de los trabajadores se envían a lavar a Palma de Mallorca, lo que genera frecuentes retrasos en la devolución".



Imagen de grupo de Manuela García, Soledad Gallardo, Javier Ureña, Beatriz Domínguez, Miguel Agudo, Julio Velasco, entre otros.

En los hospitales públicos de las Illes Balears hubo 57 donantes y se trasplantaron 176 órganos en 2024

Son Espases llevó a cabo 89 trasplantes de riñón y 22 de hígado

REDACCIÓN

Durante el año 2024, los hospitales públicos de las Illes Balears extrajeron 176 órganos, 44 más que en el 2023, gracias al altruismo de 57 donantes y de sus familias. La cifra de donantes ha aumentado en nueve respecto a 2023, lo que supone alcanzar una tasa de 47 donantes por millón de habitantes. Por islas, en 2024 hubo 48 donantes de órganos en Mallorca, 3 donantes en Ibiza y Formentera y 6 en Menorca.

La consellera de Salud, **Manuela García**, acompañada de la presidenta de la Organización Nacional de Trasplantes, **Beatriz Domínguez**; el director General del Servicio de Salud, **Javier Ureña** y el coordinador autonómico de Trasplantes, **Miguel Agudo**, han visitado el nue-

vo espacio de la Oficina de Coordinación de Trasplantes (CATIB) dentro del Hospital Universitario Son Llàtzer.

La consellera de Salud ha agradecido el esfuerzo y la dedicación de los equipos multidisciplinares que llevan a cabo estos trasplantes y que sitúan a Baleares entre las CC AA más avanzadas, así como la solidaridad de los 57 donantes y sus familias que han regalado muchos años de vida a pacientes que precisaban sus órganos.

Balance

En el balance de actividad de 2024, la Coordinación Autonómica de Trasplantes de las Illes Balears (CATIB) recoge que 21 de los 57 donantes (más de una tercera parte) donaron en asistolia, una

técnica que permite la donación de órganos en parada cardiorrespiratoria y que se implantó en los hospitales públicos de las Illes Balears en 2016 con la finalidad de optimizar la donación de órganos. Los 36 restantes fueron donantes en muerte encefálica.

Cabe señalar que del total de donantes quince fueron extranjeros y uno fue donante pediátrico. En cuanto al número de órganos generados de estos donantes, 112 fueron riñones, 42 hígados, 10 pulmones, 8 corazones y 4 páncreas.

Respecto a los trasplantes, en el Hospital Universitario Son Espases se hicieron 89 de riñón —cifra máxima histórica—, 21 trasplantes más que en 2023. Si hablamos de trasplantes de hígado a pacientes de las Illes Balears se realizaron 22, el mayor número de trasplantes

hepáticos desde el inicio de este programa en 2021. Del total de trasplantes, 90 se hicieron en pacientes de Mallorca, 17 de Ibiza y 4 de Menorca.

Por otra parte, hubo 24 pacientes residentes que recibieron un trasplante fuera de las Illes Balears: 7 de corazón en Cataluña; 4 de pulmón en Cataluña; 5 de hígado en Cataluña y Madrid; 1 de hígado y riñón en Cataluña; 5 de riñón en Cataluña y Canarias y 2 trasplantes renopancreáticos en Cataluña.

En cuanto a la donación de tejidos, el año pasado se registraron 121 donantes de córnea y 30 donantes de tejido osteotendinoso. Respecto a los donantes de médula ósea, se han conseguido 311 nuevos registros en el REDMO (Registro Español de Donantes de Médula Ósea).



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE

udemax
Especialistas en implantes dentales de última generación.
Consultas Externas Hospital Juaneda Miramar. 07011 Palma.
udemax.com

emardental
Especialistas en implantes dentales inmediatos.
C/ Alfons el Magnànim, 2. 07004 Palma
emardental.com

arcidental
Especialistas en ortodoncia infantil.
Carrer de Sevilla, 8. 07013 Palma
arcidental.es

971 767 521

682 569 302

contacto@clnicasudemax.com



JULIA SOLANO, MARC BOSCH, TONI MOLERO Y MANUELA LEONARDI FISIOTERAPEUTAS

“Hemos recibido este reconocimiento con ilusión, hay mucho trabajo hecho detrás de este proyecto”

Marc Bosch, vocal de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares, junto con Julia Solano, Toni Molero, Manuela Leonardi; son fisioterapeutas de Menorca que se han encargado de impartir las sesiones de ejercicio y sacar adelante el proyecto dedicado a autocuidados para profesionales, con la colaboración de las coordinadoras de fisioterapia de Levante y Poniente, Patricia Melià y Maria Pons. El pasado 6 de noviembre, a la Gala de Salud 2024 de Conselleria de Salud, se reconoció en la categoría de promoción de la salud el taller de autocuidados para profesionales impulsado por el Área de Salud de Menorca en el Hospital Mateu Orfila.

COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE BALEARES

P.- Antes que nada, ¿de dónde surge este proyecto? ¿Qué lo motiva?

R.- Este proyecto surge desde coordinación de la unidad de fisioterapia, que forma parte de la comisión de curas de enfermería del área de salud de Menorca. Teníamos conocimiento de experiencias similares en otras instituciones, y desde hace años la UFI (Unidad de Fisioterapia) del ASME (Área de Salud de Menorca) imparte para los pacientes 'la escuela de espalda', un programa grupal dirigido a pacientes donde se dan pautas de autocuidado y de manejo de los síntomas. Además, teníamos datos de que, en el primer semestre del 2024, nuestro servicio había tratado hasta 75 profesionales del ASME, un 41% de los cuales venían por problemas no urgentes como dolor lumbar o cervical. Con todos estos datos se gestó su idea de crear un proyecto dirigido a los trabajadores, donde se fomentara la autocura y ejercicio físico.

P.- ¿Cuáles son sus objetivos principales? ¿Qué objetivos queríais conseguir con esta iniciativa?

R.- Principalmente los objetivos eran empoderar a los trabajadores para cuidarse, educar hacia su importancia de hacerlo y dar pautas, herramientas y acompañamiento en este proceso, y por qué no, "CUIDAR AL CUIDADOR".

También nos interesaba toda la parte educativa respecto al dolor y su conocimiento. Dar herramientas para que los profesionales supieran qué hacer y cómo hacerlo en casos de dolores comunes como el de lumbares, cervicales, hombros, etc.

Puesto que como fisioterapeu-

tas somos los profesionales de referencia en el ejercicio físico como herramienta de tratamiento para patologías, este proyecto nos pareció una muy buena manera de acercarlo a nuestros compañeros del ASME.

P.- ¿En qué ha consistido y como ha transcurrido durante estos meses el proyecto?

R.- Inicialmente este proyecto estaba pensado para empezar como prueba piloto en el HGMO, e ir rotando los talleres para que cada cierto tiempo pasara un servicio diferente. Pero al final se replanteó y lo abrimos a todos los trabajadores del hospital.

Ha consistido en dos fases, primero en un vídeo explicativo y después en talleres de 30 minutos de ejercicio terapéutico dirigidos por algún compañero/a de la UFI, durando diferentes días y horarios donde los trabajadores se podían apuntar.

La idea es que esto sea un proyecto piloto de 6 meses y después sea extensible al resto del ASME y alargarlo si los resultados son buenos, que parece que sí.

P.- O sea, que este proyecto ha consistido en una primera fase con la difusión de un vídeo y después en sesiones de ejercicio. ¿Qué temas tratáis en este vídeo?

R.- La idea principal del vídeo era educativa. Hacíamos una breve exposición de la importancia del ejercicio físico y los beneficios que ha demostrado en problemas cardiovascular, de diabetes, de salud mental, de incidencia de cáncer, etc. También tratamos pautas básicas de ergonomía e introdujimos el tema del dolor crónico y su funcionamiento.



Julia Solano, Marc Bosch, Toni Molero y Manuela Leonardi.

Desde que publicamos el vídeo el 28 de junio 2024 ya ha tenido más de 200 visualizaciones.

P.- Y la segunda parte consistía al fomentar la realización de ejercicio físico en los trabajadores mediante estas sesiones de 30min. ¿Cómo lo habéis llevado adelante?

R.- Se habilitó una sala en el mismo hospital con material para hacer ejercicio y un sistema de inscripción para los trabajadores, de forma que se pudieran apuntar a diferentes días u horarios según conveniencia en grupos reducidos de máximo 10 personas y con una duración de 30min. Hemos estado diferentes compañeros de la misma UFI del hospital quien hemos dirigido estas sesiones, que están en marcha desde 17 de junio de 2024.

P.- ¿Habéis tenido buena res-

supone para el servicio?

R.- Sí, como bien dices este proyecto fue reconocido a la Gala de la Salud junto con otras 4 iniciativas de Menorca. Bien es verdad que hemos recibido este reconocimiento con ilusión, hay mucho trabajo hecho detrás de este proyecto, con muchos compañeros implicados de una manera u otra. Tener un feedback tan positivo a nivel de participantes y además recibir un reconocimiento institucional son dos cosas que motivan a seguir haciendo trabajo y recompensan el trabajo hecho durante meses. Normalmente como fisios siempre nos centramos en la parte de tratamiento de patologías de manera directa, pero tenemos un papel fundamental dentro de la prevención y promoción de la salud, y proyectos así lo demuestran. Este reconocimiento también supone una manera de reivindicar este papel de la fisioterapia dentro de la prevención y la promoción, así como nuestro papel esencial dentro de la sanidad pública.

P.- ¿Cuáles son ahora los próximos pasos, tenéis algo previsto?

R.- Cómo te decía antes, esto era un proyecto piloto que solo se ha hecho en el HGMO durante 6 meses, a partir de aquí estamos haciendo trabajo para que esto sea ya un proyecto integrado dentro de la realidad del hospital y que pueda ser extensible al resto de centros y trabajadores del ASME. Para acabar, queremos agradecer todas las facilidades que nos han sido dadas por parte de la comisión de curas y del mismo hospital para salir adelante este proyecto, y recalcar que a veces, como en este caso, con poca inversión se pueden conseguir buenos resultados que impacten directamente de manera positiva sobre la vida de las personas.

puesta por parte de los profesionales del hospital?

R.- Es verdad que muy positiva, a día de hoy como te decía antes han visto el vídeo 200 personas, y han participado en las sesiones de ejercicio 60 personas diferentes, la gran mayoría de manera reiterada. Además, se ha habilitado también un sistema de encuestas para los participantes con un feedback muy positivo. El 100% de los encuestados manifestaron que los talleres habían cumplido sus expectativas y que los había estado útil hacerlo. Además, el grado de satisfacción en base a estas encuestas es de 4,98 sobre 5, con unos comentarios de los participantes muy positivos que nos motivan bastante.

P.- Decíamos al principio que este proyecto fue reconocido a la Gala de la Salud. ¿Cómo fue recibida esta noticia y que

El Idisba obtiene casi tres millones de euros para investigar las causas genéticas del ictus infantil

Investigación única en España del ictus en neonatos y niños, liderada por el Idisba, con los doctores Heine y Vives con el proyecto Predict, con 500 casos de ictus

CARLOS HERNÁNDEZ

Los doctores **Damià Heine Suñer** y **Cristòfol Vives Bauzà**, investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (Idisba), han obtenido una financiación de 2.832,610 euros para liderar el proyecto PReDICT. Esta subvención proviene del Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno español, en el marco de la Convocatoria de Proyectos de Investigación en Enfermedades Raras 2024.

El proyecto PReDICT se centra en investigar las causas genéticas que provocan ictus en edades tempranas, una condición que afecta a uno de 2,500 a 5,000 neonatos cada año. Esta iniciativa es el mayor proyecto de medicina personalizada que ha administrado el Idisba, y supone un reto tanto científico como de gestión, como señala el **doctor Damià Heine**.

La consellera de Salud, **Manuela García**, que ha asistido a la presentación del proyecto de investigación, ha destacado que es una demostración de la excelente investigación realizada en las Islas Baleares: «*El asunto que investigará, las causas genéticas que pueden estar detrás del ictus en edades tempranas también es un ejemplo de cooperación científica nacional liderada desde Baleares*».

El proyecto cuenta con la colaboración de 14 equipos de investigación de 11 comunidades autónomas. Esta estructura permite una aproximación multidisciplinaria y pionera para abordar el ictus infantil. PReDICT está liderado por dos investigadores del Idisba, los **doctores Damià Heine**, responsable de Genética Molecular del Hospital Universitario Son Espases, y **Cristòfol Vives**, profesor del Departamento de Biología del UIB e investigador principal en el grupo de Investigación en Neurobiología Celular del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS - UIB).

Una investigación pionera con cuatro líneas de acción

Los investigadores planean estudiar 500 niños afectados por ictus en edades muy tem-



Presentación del proyecto.



La consellera Manuela García, con Damià Heine Suñer y Cristòfol Vives Bauzà.

pranas, incluidos casos en edad fetal, perinatal (entre 27 semanas de gestación y 28 días postnatales) y pediátricos. El proyecto se desarrollará siguiendo cuatro enfoques principales:

Caracterización clínica: se analizarán las consecuencias motoras, cognitivas y emocionales de la enfermedad para

comprender mejor el impacto global.

Genómica avanzada: se buscarán las causas genéticas subyacentes del ictus en edades tempranas a través de la última secuenciación genética.

Neuroimagen e inteligencia artificial: se mejorará la tecnología de predicción del daño neuronal utilizando técnicas

de inteligencia artificial para identificar patrones de conexión cerebrales alterados.

Estudios funcionales con minicerebros humanos: los organoides cerebrales se generarán a partir de las células de los pacientes, lo que permitirá estudiar los mecanismos patogénicos de mutaciones identificadas y probar posibles terapias.

Un paso adelante en medicina personalizada

Los **doctores Heine** y **Vives** subrayan que este proyecto abre nuevas vías para desarrollar terapias específicas que mejoren la calidad de vida de los pacientes afectados y sus familias. «*Con PReDICT no solo esperamos comprender mejor las causas genéticas del ictus infantil, sino también sentar las bases para tratamientos personalizados que puedan prevenir o mitigar sus efectos*», han destacado.

Contexto y financiación del proyecto

Predict forma parte de las Misiones Conjuntas del Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, un programa diseñado para promover la investigación en enfermedades raras en España. Esta subvención representa un reconocimiento de la capacidad científica y la coordinación nacional de los investigadores en las Islas Baleares, que lideran una red de expertos con el objetivo común de abordar esta problemática poco estudiada, pero con un alto impacto social y sanitario.

El Consell de Mallorca activa el protocolo de frío para garantizar la atención a las personas sin hogar

La institución amplía las plazas de los albergues y agiliza el proceso para que las personas accedan a uno de los centros de la Xarxa d'Inclusió si lo desean

REDACCIÓN

El Consell de Mallorca, a través del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), ha activado el protocolo de emergencia especial, que se pone en funcionamiento ante condiciones climatológicas adversas o una bajada significativa de las temperaturas, como es el caso de estamos viviendo estos días.

El protocolo de emergencia especial tiene como principal objetivo que todas aquellas personas que pernoctan en la calle de forma habitual y quieran acceder a uno de los centros de la Xarxa d'Inclusió, puedan hacerlo. Habitualmente se activa cuando la Agencia Estatal de Meteorología de las Islas Baleares prevé temperaturas nocturnas por debajo de los 6 grados o fenómenos adversos como lluvia o viento. La Unidad Móvil de Emergencia Social (UMES), junto con el Equipo de Valora-



ción (ambos servicios integrados en la Xarxa d'Inclusió), activan este protocolo especial que permanece operativo hasta que las condiciones meteorológicas mejoran y la sensación térmica es menos fría.

Durante el tiempo que se mantiene activo el protocolo, que se coordina también con los servicios sociales del Ayuntamiento de Palma, no se tienen en cuenta los requisitos mínimos necesarios para acceder

a cada uno de los centros de acogida en condiciones meteorológicas normales. Además, y en caso de que sea necesario, se incrementa el número de plazas habituales de los diferentes albergues que forman la Xarxa.

Así mismo, la UMES, servicio del IMAS gestionado por Cruz Roja, amplía su horario de atención nocturna, de las 20.00 a las 03.00 horas (ante su horario habitual de las 22.00 a las 02.00h). También se intensifican los esfuerzos para localizar y convencer a las personas que viven en la calle para que accedan a acudir a alguno de estos centros y se refuerza el reparto de mantas, bebidas calientes y el servicio de acompañamiento y seguimiento a las personas usuarias.

Xarxa d'Inclusió

La Xarxa d'Inclusió Social del Consell de Mallorca es el

conjunto de programas y servicios que se gestionan desde el IMAS para atender a la población en situación de exclusión social o riesgo de exclusión. Los recursos residenciales que forman parte de la Xarxa y se ven afectados por el protocolo de emergencia son: Primera Acollida o Ca l'Ardiaca, centro de baja exigencia, dirigido a cualquier persona en situación de exclusión social; sa Placeta, dirigido a personas en situación de exclusión social y centrada en la atención a personas con problemas de politoxicomanía activa o en proceso de deshabituación; Casa de Família, para personas en situación de exclusión social, pero con problemática de toxicomanía alcohólica con o sin posibilidades de reinserción social; Ca'ls Agustins, Ruberts y el albergue de Manacor, dirigido a usuarios sin hogar, pero sin ningún tipo de toxicomanía activa.



Nova estació al polígon de Son Bugadelles de Calvià



Més inspeccions mensuals

Es preveuen 9.000 inspeccions mensuals a la nova estació.



Reducció de la llista d'espera

El servei ha doblat el nombre de cites mensuals d'ITV des de l'1 de gener.

Nou web per demanar hora



Per telèfon **871 57 55 44**

En horari de dilluns a divendres, de 9 a 21 hores i el dissabte, de 9 a 14 hores.



En el web **itv.mallorca.es**

Nou portal més àgil. Reserva, gestiona o anul·la la teva cita en qualsevol moment.



Consell de Mallorca

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa Apotecaris

Una sección del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y de Cooperativa d'Apotecaris

El sector farmacéutico, unido para mejorar la continuidad de los tratamientos de los pacientes

REDACCIÓN

Según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), en España hay aproximadamente 800 medicamentos con problemas de suministro. Esta escasez de medicamentos es un problema global y sus causas no están relacionadas ni con las farmacias comunitarias ni con el sector de la distribución farmacéutica.

Las causas del desabastecimiento son diversas, no hay una única causa, es un problema multifactorial. Entre ellas, resalta la concentración de la producción de principio activo en una sola planta; los problemas en la fabricación de medicamentos; la escasez de materias primas; el incremento puntual de la demanda; e incluso, problemas en el suministro de cartón y etiquetado.

En más del 90% de los casos, se trata de medicamentos con alternativas y sustituciones disponibles. Sin embargo, cuando se trata de fármacos que no pueden ser sustituidos, el sector farmacéutico está colaborando estrechamente para asegurar que los pacientes tengan acceso a sus medicamentos y así garantizar la continuidad de sus tratamientos. Tanto las farmacias comunitarias como el sector de la distribución han implementado diversas medidas para minimizar, en la medida de lo posible, la escasez de medicamentos.

Sistema de información

Para abordar esta problemática, la Organización Farmacéutica Colegial, entre ellos el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, ha desarrollado un sistema de información sobre el suministro de medicamentos a las farmacias comunitarias que permite detectar en tiempo real situaciones generalizadas de suministro irregular. Se trata del CISMED (Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos) que proporciona información a los Colegios, Consejos Autonómicos y Consejo General sobre la disponibilidad efectiva de medicamentos



en las farmacias, para la adopción de decisiones ante las Administraciones Sanitarias que faciliten la continuidad de los tratamientos a los pacientes.

Desde el COFIB, a través de las farmacias comunitarias de las Islas Baleares se ha puesto también en marcha el **sistema FarmaHelp**, una tecnología que permite al farmacéutico contactar con farmacias cercanas adheridas cuando un paciente necesita un medicamento y por urgencia o incidencias de suministro no dispone del mismo. El **sistema FarmaHelp**, que está ya presente en más de 11.200 farmacias de toda España, sobrepasando la mitad del conjunto de la red, facilita la continuidad de los tratamientos, contribuye a su éxito y mejora la calidad de la prestación farmacéutica. En las Islas Baleares el total de farmacias adheridas es de 251, lo que supone el 54,21% del total de las farmacias de nuestra Comunidad.

En cuanto a las solicitudes realizadas en Farmahelp en Baleares, se han realizado 29.248 solicitudes desde su puesta en funcionamiento, de las cuales 20.248 se han resuelto satisfactoriamente en farmacias cercanas, lo que supone el 69,23% de los medicamentos solicitados.

De esta manera se facilita que con cada nuevo medicamento localizado el paciente pueda cumplir con la continuidad de los tratamientos, lo que contribuye al éxito de estos y mejora la calidad de la prestación farmacéutica.

Anticipando problemas de suministro antes de que impacten a las farmacias

Por su parte, el sector de la distribución contribuye decisivamente a evitar mayores problemas de suministro, en concreto, la Cooperativa d'Apotecaris, líder en la distribución farmacéutica en Baleares, ase-

gura a través de su servicio logístico un suministro regular a las oficinas de farmacia y, en consecuencia, el acceso de todos los ciudadanos a sus medicamentos. De hecho, el sector de la distribución anticipa también las posibles faltas de medicamentos a través de la implementación del proyecto Artemis, un sistema de alerta temprana en el que los miembros de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), que incluye la Cooperativa d'Apotecaris, informan a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) sobre el nivel de servicio recibido de los laboratorios. El objetivo es identificar los problemas con antelación antes de que afecten a las farmacias y a los propios pacientes. Cabe destacar que FEDIFAR ha propuesto a las autoridades sanitarias de España diversas estrategias para mitigar los efectos de esta escasez y garantizar la dis-

ponibilidad de medicamentos para quienes los necesiten.

En definitiva, la escasez de medicamentos es un desafío para la sanidad actual, que requiere la implicación tanto de la Administración Pública como todos los agentes implicados en el sector sanitario a nivel mundial. Por ello, tanto la administración pública como las farmacias comunitarias, los Colegios de Farmacéuticos y el sector de la distribución, con el COFIB y la Cooperativa d'Apotecaris al frente en nuestra Comunidad, colaboran activamente para asegurar la continuidad de los tratamientos de los pacientes ante la posible falta de medicamentos. Gracias a sistemas como CISMED, FarmaHelp y Artemis, así como con la participación activa de los farmacéuticos, se está logrando minimizar el impacto de esta problemática y garantizar así la continuidad de los tratamientos de los pacientes.

#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

BON ANY NOU XINÈS!

春节快乐!



HAPPY CHINESE NEW YEAR
欢乐春节

achinjb
Asociación China de les Illes Balears
巴利阿里中国会



VINE A CELEBRAR - HO
AMB NOSALTRES!

**DIUMENGE 9
DE FEBRER**

**PLAÇA DE
PERE GARAU**
A PARTIR DE LES 11H

Ajuntament
de Palma

És Interculturalitat



Jaime Martínez, Tomás Alías, Llorenç Bauzá y algunas de las mujeres del programa.

Jaime Martínez Llabrés clausura el programa Tamm, dirigido a la terapia de mujeres mastectomizadas

El alcalde de Palma puso en valor el “esfuerzo, dedicación y la valentía” de las participantes de la 1ª edición, que han recibido un diploma de reconocimiento

REDACCIÓN

El alcalde de Palma, **Jaime Martínez Llabrés**, presidió el acto de clausura del programa Tamm, una terapia acuática dirigida a mujeres mastectomizadas que se ha desarrollado en las piscinas municipales de Germans Escalas, y que ya ha iniciado este mes de enero su segunda edición.

A la ceremonia, que se dio cita en el Salón de Plenos de Cort, también asistió el teniente de alcalde de Medi Natural, Entorns Saludables, Neteja i Innovació, **Llorenç Bauzá de Keizer**, y la directora general de Sanitat, **María del Carmén Esparza**.

El objetivo del programa, promovido por el área de Sanitat del Ajuntament, en colaboración con el Colegio de Fisioterapeutas de las Illes Balears, es prevenir o reducir el linfedema, una de las secuelas más comunes del cáncer de mama, y mejorar el arco articular y la fuerza muscular en el agua, lo que permite un menor impacto en la articulación.

En consecuencia, se logra una mejora de la calidad de vida de las mujeres intervenidas total o parcialmente frente a los efectos negativos de la enfermedad.

Salud

El alcalde destacó, durante el acto, “la importancia del deporte como herramienta esencial para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas” y ha reafirmado, en este sentido, su compromiso con la promoción del deporte en la ciudad, re-



Autoridades, con las mujeres que han participado en el programa.

saltando la importancia de contar con infraestructuras “de calidad y accesibles para todos los ciudadanos”. El programa gratuito supone, en palabras de **Martínez Llabrés** “mucho más que una simple actividad física dentro de un proceso de recuperación, ya que las participantes han encontrado en él un espacio de apoyo, de encuentro y un motor fundamental para su bienestar emocional”. “Uno de los grandes éxitos de este programa es que ha puesto el deporte y la salud al servicio de quien más lo necesitaba”, resaltó el alcalde, quien puso en valor el “esfuerzo, dedicación y la valentía” de las mujeres participantes.

Por su parte, **Llorenç Bauzá de Keizer** ha agradecido la implicación del Colegio de Fisioterapeutas de las Illes Balears y a todos los profesionales que han trabajado de forma coordinada con los centros de salud, así como al área de Sani-

tat y al Institut Municipal de l'Esport.

Finalmente, el regidor destacó el éxito de la primera edición del programa, que ha contado con un total de 40 mujeres participantes y con un 86 por ciento que ha completado el ciclo de actividades.

A la clausura asistió también el decano del Colegio de Fisioterapeutas de les Illes Balears, **Tomás Alías**, quien explicó los aspectos técnicos y especializados del linfedema y la intervención de los fisioterapeutas durante la terapia.

Asimismo, al acto asistieron las nuevas participantes de la segunda edición del programa Tamm, que se extenderá hasta junio de 2025, a quienes el alcalde también ha dado la bienvenida, reconociendo su fortaleza “pese a los desafíos que comporta una enfermedad como el cáncer de mama”.

Salud deportiva: Marratxí será el punto de partida de la II Challenge Ciclista Mallorca Femenina

REDACCIÓN

La segunda edición de la Garden Hotels-Luxcom Challenge Ciclista Mallorca Femenina se ha presentado en el Consolat de la Mar. Esta competición ciclista internacional dará comienzo el próximo sábado 25 de enero en las calles de Sa Cabaneta, con el "Trofeo Marratxí". Esta será la primera de las tres etapas que conforman este destacado evento deportivo, que regresa tras el éxito de su edición inaugural celebrada el año pasado. La presidenta del Govern, **Margalida Prohens**, ha presidido la presentación del XX-XIV Challenge Ciclista Mallorca, que tuvo lugar en la capilla del Consolat de Mar. Durante el acto, también se presentó la segunda edición del **Garden Hotels Luxcom Challenge Ciclista Mallorca femenino**. **Margalida Prohens** estuvo acompañada por el alcalde de Marratxí, **Jaume Llompart**, y el vicepresidente y CEO de Garden Hotels y Luxcom, **Gabriel Llobera**, entre otros organizadores e invitados.



Foto de familia de la presentación.

La presidenta del Govern Balear, **Marga Prohens**, destacó la relevancia del evento como escaparate de la isla: "No solo cuenta con la participación de algunos de los mejores equipos del mundo, sino que también refuerza nuestra posición como un destino excepcional para el deporte. Es una oportunidad para seguir mostrando el potencial de las Islas Baleares como escenario de grandes eventos internacionales. Además, permite fomentar la práctica deportiva y potenciar a nuestros de-



Jaume Llompart.

portistas locales, así como a aquellos equipos que tienen una fuerte conexión con nuestra tierra".

Por su parte, el alcalde de Marratxí, **Jaume Llompart**, subrayó la importancia de que el municipio sea el punto de partida de esta competición, destacando su impacto más allá del ámbito deportivo: "Es una plataforma crucial para visibilizar el esfuerzo, el talento y la dedicación de las mujeres en el deporte. Acoger esta primera etapa de la competición es un honor. Este evento refuerza nuestro compromiso

con la promoción del deporte femenino y con valores fundamentales como la igualdad y la superación".

Campana educativa

En el marco de la Garden Hotels-Luxcom Challenge Ciclista Mallorca 2025, se desarrolla una campaña especial para fomentar el reciclaje entre los más jóvenes. En colaboración con Ecopilas y la Direcció General d'Economia Circular, Transició Energètica i Canvi Climàtic, se ha organizado una iniciativa de recogida de pilas a través de las escuelas, con el objetivo de concienciar a los niños y niñas sobre la correcta gestión de estos residuos. Se pueden depositar sus pilas usadas en el recopilador habilitado. Como agradecimiento, cada niño y niña que participe recibirá un obsequio. Esta campaña busca no solo sensibilizar a las nuevas generaciones sobre la importancia del reciclaje, sino también promover hábitos responsables en la gestión de residuos, contribuyendo a un entorno más limpio y sostenible.

LAS ORTOPEDIAS DE NUESTRA COMUNIDAD TIENEN MUCHO QUE OFRECER

ayudasmedicas.com OMédica

Ortopedia y Rehabilitación Médica - Palma
Tels. Ayudas 676 441 829 / 971 41 51 55

Ortopedia Rehabilitación Deportiva - Palma
Tels. Ayudas 607 453 211 / 971 45 67 94

Ortopedia Médica Rehabilitación Deportiva - Palma
Tels. Ayudas 633 190 019 / 971 72 30 09

Ortopedia Médica Farmacéutica - Inca
Tels. Ayudas 630 470 217 / 971 28 23 22

ORTO MEDIC SOCIAL
(Junto Hospital de Manacor)

Ortopedia de Servicio Social

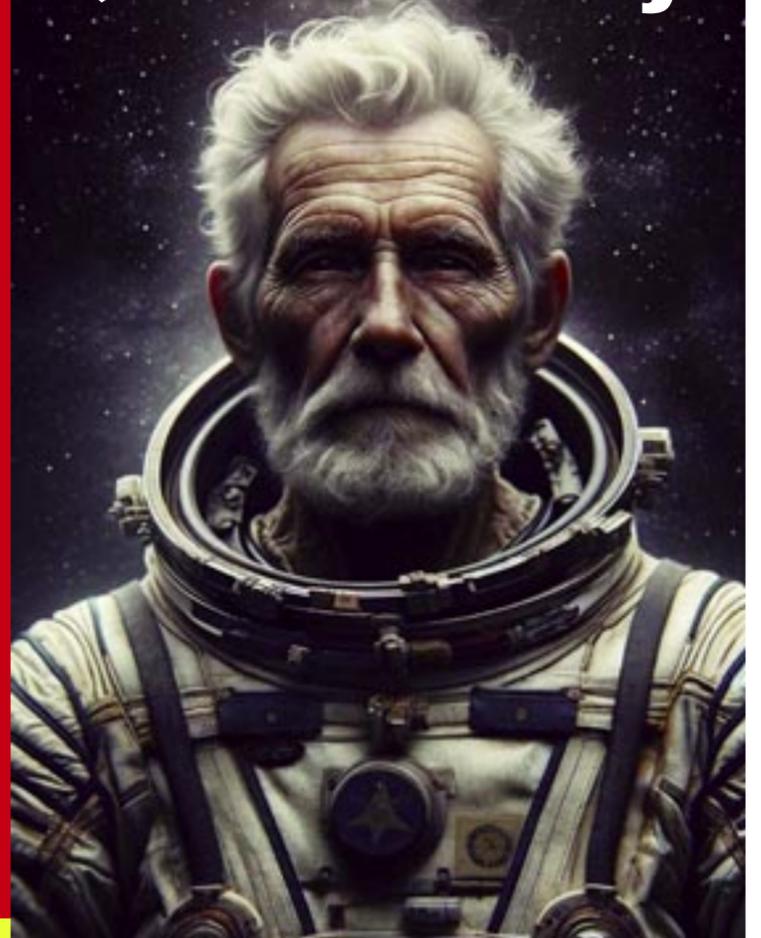
Ortopedia Médica Deportiva

Ortopedia Médica Farmacéutica

Móvil Whatsapp Ayudas 681 104 921 / 971 554 431

DONDE LAS RECETAS MEDICAS DE PRESTACIONES ORTOPEDICAS SALEN !! GRATIS !!!

Qué Necesitas Hoy?



NO ES NECESARIO TENER QUE IR A EXPLORAR OTROS PLANETAS CUANDO LO QUE NECESITAS, LO TIENES AQUI.

¡¡¡Cuanto mayor eres más ventajas para tu salud!!!

fibwi

FIBRA · MÓVIL · TV · ALARM

DATOS + LLAMADAS ILIMITADAS

TARIFA NUEVA *vida nueva.*

www.fibwi.com



fibwi
FIBRA · MÓVIL · TV

fibwi
ALARM

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
DIARIO

fibwi
RADIO

NUESTROS SERVICIOS



Fibra



Wifi6



Móvil



Fijo



TV



Voip



Fire



Alarm

NUESTROS MEDIOS

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
DIARIO

fibwi
RADIO

fibwi



971 940 971



attweb@fibwi.com



NUESTRAS REDES SOCIALES



www.fibwi.com



Inca presenta sus vídeo rutas en FITUR y se consolida como destino turístico alternativo sostenible en Mallorca

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Inca ha presentado su proyecto de vídeo rutas turísticas, en la Feria Internacional de Turismo, FITUR, que se celebró en Madrid. El acto fue presidido por el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, y el regidor de Promoción de la Ciudad, **Miguel Ángel Cortés**, los cuales estuvieron acompañados de los chefs mallorquines **Andreu Genestra** y **Miguel Calent**.

"FITUR es una plataforma única para mostrar en el mundo todo aquello que podemos ofrecer. Despacio, Inca ha ido adquiriendo protagonismo y cogiendo bastante en el ámbito turístico", destacó **Moreno** durante su intervención.

En este sentido, el alcalde de Inca añadió que "con este proyecto damos una pasada adelante para acercar nuestra ciudad a todos



aqueellos que quieren descubrirla. Nuestro objetivo es capturar la esencia de Inca -una ciudad que late con fuerza en el corazón de Mallorca con una tradición, historia y cultura única-, y transmitirla a los visitantes".

Así pues, el proyecto de vídeo rutas, en el cual trabaja el consistorio de la capital del Raiguer desde hace ya algunos años, es una innovadora iniciativa que ofrece una manera única de descubrir la ciudad a través de rutas temáticas que combinan patrimonio, cultura y gastronomía, entre otras, con itinerarios inmersivos e interactivos.

De esta dinámica manera, el Ayuntamiento de Inca invita residentes y visitantes a explorar su riqueza histórica, cultural, patrimonial y gastronómica a través de historias narradas por personalidades emblemáticas y reconocidos expertos, que aportan una visión auténtica y próxima del municipio. Los contenidos audiovisua-

les de alta calidad que acompañan cada itinerario garantizan una experiencia memorable y transformadora.

Andreu Genestra

En esta experiencia guiada por el prestigioso chef **Andreu Genestra**, se explora la esencia de la cocina inquera a través de visitas a productores locales de vino, queso artesanal, embutidos tradicionales, pan de leña y miel. Conecta cada sabor con la tierra, las historias y la sostenibilidad que definen la gastronomía de calidad de Inca.

Senderismo y Ciclismo desde el corazón de Mallorca

Con Inca como punto de partida, estas rutas ofrecen opciones para los amantes de la naturaleza y la aventura, con itinerarios adaptados a todos los niveles. Descubre paisajes espectaculares y caminos que conectan con la serenidad y la belleza de la isla.



ASISTENCIA A DOMICILIO

Somos una empresa que realiza servicio de **Ayuda a domicilio** ofrecemos desde una higiene al día a 24 horas todos los días del año, ayuda personalizada, servicios profesionales, estimulación física y cognitiva, ayuda diaria, mantenimiento del hogar, acompañamientos a médicos, atención en centros de Día y Hospitalarios.

SOLUCIONES INTEGRALES PARA LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN, no solo de servicios continuos si no también de servicios puntuales y cosas en concreto que se pueden necesitar tanto para un día como solo para una hora al día, urgencias o necesidades imprevistas.



Tenemos mas de 20 años de trayectoria en la isla y consideramos que somos una empresa pionera en el cuidado y proporción de bienestar a las personas mayores.

Nuestros servicios son personalizados, con previas valoraciones sanitarias las que nos ayudan a garantizar una prestación real ante las necesidades de nuestros usuarios.

RESIDENCIA EN CASA

Ofrecemos todos los Servicios Sociosanitarios requeridos y medios técnicos para poder ser atendidos en la comodidad del hogar y no sufrir esa angustia de un traslado fuera de su zona de confort.

GerjA
Centros **tens**

edades
servicios sociales

Cuidar Serveis Socials de Mallorca S.L. • Calle Bartolomé Rosselló Porcel Nº 13 bajos, CP 07014 - Palma
Tels: 971 91 91 39 - 971 20 51 11 - Correo: cuidarserveissocials@ayudarycuidar.com • www.ayudarycuidar.com

La tranquilidad de proteger lo que quieres con nuestro seguro multirriesgo de hogar



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Protección

PORQUE
Somos
Sanitarios



**Seguro Multirriesgo
de Hogar**

Tu seguro del hogar con las **mejores ventajas**, coberturas y bonificaciones:

Protege tu hogar con las mejores ventajas y garantías.

Coberturas exclusivas para hacerte la vida más fácil.

Manitas, Asistencia personal y Manitas tecnológico.



900 82 20 82 / 971 71 49 82
www.amaseguros.com



A.M.A. PALMA DE MALLORCA
Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.