



29 años 1995-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



Síguenos salud_ediciones



Año XXVIII • Del 24 de marzo al 6 de abril de 2025

Número 537 • www.saludediciones.com



Salud incorpora cinco psicólogos clínicos en los centros de salud

Pág.5

Cuenta atrás para derribar el último reducto de Son Dureta

Pág.4



ADEMA inaugura el Centro de Investigación Universitaria de Ciencias Médicas de Mallorca para impulsar el I+D+i

Págs.32-33



Mucho cuidado con los riñones

Págs.18-19

ENTREVISTAS

Ramon García, presidente del Colegio de Veterinaria de les Illes Balears

Págs. 10-11



Antònia Barceló, Directora Científica del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IDISBA)

Págs. 16-17



Albert Reyes, Ginecólogo experto en Cirugía Oncológica de Alta Complejidad, de Juaneda Hospitales

Pág.37



Cinco años después de la covid

Cinco años han transcurrido tras la crisis sanitaria mundial de la covid que puso al mundo y a Baleares del revés y que tanto dolor y sufrimiento causó.

Hasta la llegada de las vacunas un año después, fue un periodo duro y difícil que tensionó al sistema sanitario y a los profesionales tras poner encima de la mesa, las deficiencias de la sanidad española para poder afrontar una pandemia como la vivida.

Cinco años después, ¿estamos preparados para una nueva pandemia? La pandemia evidenció que los sistemas de vigilancia, información y alerta temprana no estaban lo suficientemente preparados para afrontar este desafío. Los planes de contingencia no fueron aplicados de la manera prevista, y faltaron profesionales para el seguimiento de los casos y sus contactos, elemento clave para frenar la expansión de una epidemia. Asimismo, la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas fue mejorable y se evidenció en momentos

determinados, una falta de unidad de acción que favoreció la aparición de bulos en salud. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no fue capaz de adoptar siempre decisiones homogéneas cuando era necesario. La pandemia de la covid puso además de manifiesto la distancia existente entre los servicios de salud pública y los niveles asistenciales, así como la necesidad de contar con herramientas para realizar una adecuada recogida de información. El marco legal que existe en España es insuficiente para afrontar una crisis.

Pondría 10 ideas a tener en cuenta:

1. Necesitamos que el sistema de salud sea resiliente
2. Necesitamos invertir en difusión y protocolos de vacunación
3. Necesitamos defender la integridad de la ciencia y plantear la importancia de la ciencia en expertos/as
4. Necesitamos abolir la retórica y adherirnos a la verdad, desde el punto de vista de la unidad de acción

5. Necesitamos centrarnos en la equidad

6. Necesitamos cuidar la salud desde una perspectiva global con refuerzo de la salud pública

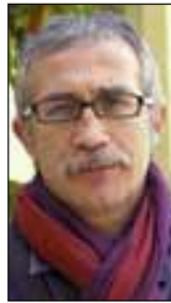
7. Necesitamos apoyar el enfoque de "un mundo, una salud" (one health) con una visión de protección de los más vulnerables

8. Necesitamos hacer de las tecnologías sanitarias digitales un canal más para la prestación de atención primaria de salud y reforzarla

9. Necesitamos proteger a los trabajadores de la salud

10. Necesitamos estar preparados para situaciones especiales en una pandemia

Hay aún deficiencias importantes, aunque se han hecho reservas estratégicas. Estamos mejor que hace cinco años, aunque aún hay mucho por hacer, entre ellas, una Agencia Estatal de Salud Pública.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía



Barómetro Sanitario

El Ministerio de Sanitat publica de manera periòdica l'anomenat "Baròmetre Sanitari". Es tracta dels resultats d'una enquesta desenvolupada en forma d'entrevista per conèixer l'opinió dels ciutadanes i ciutadanes sobre el funcionament del sistema sanitari, per tal de conèixer les seves expectatives i ajudar d'aquesta manera a establir les prioritats de les polítiques en salut.

El "Baròmetre Sanitari" es desenvolupa en tres períodes, cada un d'ells consta de 2.800 entrevistes. En aquest darrer any 2024 s'han realitzat un total de 7.623 entrevistes de les quals 173 corresponen a persones de la nostra Comunitat.

Revisat el "baròmetre sanitari" publicat pel Ministeri de Sanitat entre abril i octubre de 2024, així com les sèries comparatives dels darrers anys 2023 i 2024, s'han trobat dades preocupants que conviden a la reflexió i sobretot a poder fer propostes per a donar solució a les principals preocupacions de ciutadans i ciutadanes a les nostres Illes.

L'opinió de les usuàries i usuaris davant l'afirmació que el sistema funciona bastant bé passa del 18% el 2023 al 14,5% el 2024. Una baixada de 4 punts en un any!

En relació amb la pregunta que fa referència a l'equitat en les prestacions, Balears està molt per davall de la mitjana 40,9% l'any 2024, la tercera més baixa del país, és a dir la població no considera que l'atenció sigui equitativa en funció del lloc de residència o condicionants socials.

Pel que fa a les llistes d'espera la resposta a quant de temps ha passat d'ençà que el metge o metgessa de família l'ha derivat a un metge hospitalari, la proporció de pacients que esperen més de tres mesos és del 33% superant en molt l'objectiu de no tenir cap pacient per damunt de tres mesos que estableix el decret de garantia de demora.

En relació amb la pregunta si la persona creu que les llistes d'espera han millorat hem passat del 12,3% el 2023 al 6,8% el 2024 es tracta del descens més gran de tot el país i per descomptat com a conseqüència, ha augmentat el percentatge de la pregunta si creu que ha empitjorat la situació. Aquesta dada és especialment preocupant i obliga a prendre mesures urgents.

La situació de l'atenció primària és també una preocupació de les ciutadanes i ciutadans, en relació a aquest tema el 37% dels enquestats manifesten que els hi varen donar cita per molts de dies d'espera al centre de salut i, per tant, varen anar a urgències i també com a conseqüència ja no varen necessitar aquesta cita.

El 23% diuen que varen obtenir cita per set dies, la xifra més alta de tota Espanya.

De la població enquestada el 81% havia anat al metge l'any 2023 i el 86% el 2024, el que vol dir que sumat a l'increment de població tan global com en temporada estival, la càrrega de feina també augmenta en els centres de salut.

Afortunadament, la valoració dels professionals és molt bona com cada any.

En relació amb el benestar emocional i la salut mental s'ha de continuar avançant, en aquesta CA hi ha una dada curiosa i és que el 63,4% de les persones que han necessitat atenció mèdica en salut mental, ha estat visitada pel metge o metgessa de família, un 15,8% per un psiquiatre i un 15,8% per un psicòleg o psicòloga, la qual cosa posa de manifest ben a les clares la manca de recursos en aquestes especialitats.

Un 32% paga servei privat sense assegurança privada, un 14% acudeix a la sanitat privada tenint assegurança.

L'opinió de la població és molt important. Més enllà dels discursos triomfalistes, la Conselleria de Salut hauria de prendre nota per tal de revertir el més ràpid possible aquestes opinions i tornar a resultats d'anys anteriors molt més satisfactoris.



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

SIN PERDÓN

Mientras nos llega una pierna de un alma viajera a bordo de una patera a Can Pastilla, sabemos, nos enteramos, que la Obra Cultural Balear recurre ante el Tribunal Constitucional la eliminación del catalán en la sanidad Balear. Es como si todo lo que escupe el mar llegara a nuestras costas, como si cualquier tipo de ser que imagina estas islas lo hiciera al modo y al desorden deseado. Casi como si el mar tuviera un dialecto muerto que nuestra lengua no permite descifrar. Nada que ver con que otros muertos vivos como el **presidente Sánchez** nos visitara este finde.

Es lo que tienen los llamados muertos no acompañados -los **Munas**- que necesitan desde aquí que alentemos su identidad, que insuflamos esos pulmones que nos van llegando a medias para intentar construir un futuro que se ahoga ante nuestros propios ojos. También el mar es ventana que toca a nuestra puerta de entrada, a la de esta piel de cordero que ha visto ya en tres meses de invierno un tercio de todos los fallecidos que se ahogaron ante nuestros ojos el año pasado, pero que lo hicieron en la otra cara de la muerte en nuestras costas, la zona blanca y cómoda, la legalizada que permite identificar a los hombres con aquel adagio de "un hombre, un turista".

Mientras pasa todo esto, recibimos la carta de unos jóvenes ancianos -o ancianos jóvenes, da lo mismo. Pretenden darnos lecciones escritas de lo que no fueron ca-

Turismo de patera

paces de gritar durante los últimos años de los otros, de los pretéritos, de los anteriores y antecesores rojos de progreso. Nos piden en una carta mal escrita a los turistas que hacemos turismo en nuestras islas que no vayamos a Mallorca, que no nos quedemos donde ya estamos, que, please, no está la isla para bollería fina. Podríamos pensar que se trata de una forma indirecta de alentar la sobreocupación del resto de las islas de las que no dicen ni mu, que les importa un huevo que estén saturadas.

O podríamos pensar, además, que es un *fake* mal redactado, un *bot* mal traducido por el ímpetu de un *lobby* situado en nuestra competidora Turquía que quiere quedarse con parte de nuestra anatomía turística.

Podríamos incluso pensar que el método es un sistema novedoso anti-patera, una forma de reclamo amenazante en el que impedir que la inmigración ilegal vaya viniendo troceada a nuestras costas.

Sería así si no fuera porque ese turismo triste y gris -en blanco y negro- solo amenaza con letras vacías y mal escritas a los que nos dejan algo, a los que nos dan, a los que nos traen no ya riqueza sino subsistencia. Ni una sola palabra para los que se quedan escondidos entre las olas como sirenas varadas de esas que dejan algún día de sonar.

Los que sabemos de sanidad y los que sabemos

todo del muerto y nada de la muerte, conocemos que el método que nos inspiran a cumplir (que la carta que 7 asociaciones subvencionadas por los propios turistas que haciendo lo contrario de lo que dicen garantizamos su subsistencia) es un novedoso sistema para acabar con las listas de espera. Como desde aquí siempre estamos apostados frente a la orilla del Ib-Salut a ver que nos llega de su anatomía maltrecha, le preguntamos al **director**

Ureña -al niño al que los Reyes Magos siguen escribiéndole cartas- que si es cierto que pronto nos escribirá una misiva pidiendo que, por fa, no vayamos a dar por el saco a los hospitales que dirige; que nos busquemos la vida y que ni se nos ocurra dejar nuestros cuerpos desvencijados por el aquí y el por allá de sus centros de salud saturados.

Mi madre, **Julia**, que se anticipa al mar leyendo la primera estas letras, me pregunta si esas cartas terminarán también con los asesinatos a mujeres o con la pobreza de los que duermen en aeropuertos. Quién sabe, mamá.



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

The News Prosas Lazarianas

Postcovidianos

Fue un antes y un después en nuestras vidas. Si vemos la botella medio llena se podría considerar que fue un grandísimo e inesperado aldabonazo que nos rehumanizó más, confrontándonos con nuestras compañeras inseparables de viaje: indefensión, vulnerabilidad, soledad, vejez, deterioro y muerte e hizo emerger nuestros valores prosociales. Es el caso de la empatía compartida y la solidaridad. Entonces conjugamos el plural en vez del singular. También se reafirmó lo obvio, -el ser humano es un ser social y los vínculos sostienen nuestra vida-, en cuanto a las consecuencias trágicas de la soledad y el aislamiento social y que el apoyo social reduce la soledad al mejorar la calidad de las relaciones y aumentar el compañerismo, las conexiones significativas, la pertenencia y la comprensión empática. También hay muchas evidencias de que abordar la soledad de manera eficaz es una tarea compleja, pero tiene un potencial importante para reducir o incluso prevenir futuros síntomas depresivos en los adultos mayores. Ahora bien, ¿hemos mantenido la mentalidad colectiva desarrollada en la pandemia? ¿Hemos desarrollado cambios en salud pública que nos permitan mejorar nuestra adaptación preventiva ante nuevas pandemias en España? ¿Hemos hecho más solvente, sostenible y sólida la sanidad pública? ¿Hemos mejorado su financiación con los fondos europeos? ¿Por qué la ministra de sanidad ha convertido los aplausos de la pandemia a los sanitarios y no sanitarios en

lanzas, -ahí está el penalizador estatuto marco-, contra los 177.000 médicos de la sanidad pública? Por cierto, nunca me cansaré de recordar, que 125 médicos en activo ya no volverán a poner se las batas, ya que fallecieron estando al lado de sus pacientes, sin epis adecuados. En fin, ni la ciencia ni la tecnología nos curarán de ser humanos. No obstante, confió en la O de optimismo y en que la realidad virtual no sustituya los vínculos familiares e interpersonales. Como dice el grupo analista **José María Ayerra**: "Si algo nos caracteriza a todos es nuestra indefensión, que si la aceptamos nos conduce a la empatía y a la solidaridad. Esta es una de las lecciones de esta dramática pandemia. Los ingredientes para cambiar tienen, a lo largo de nuestra existencia, que ver con el coste, la frustración y el dolor. Solo el cariño como catalizador nos permite integrarlas". En fin, la mente humana se lo monta lo mejor posible y que puede para adaptarse de la forma más adecuada a la realidad. Ahora bien, tenemos momentos de perplejidad, de asombro ante la vida, de interrupciones de la vida; buscamos motivaciones para vivir, para

luchar, para esperar, para encontrar unas metas, una guía o una directriz en la vida. Solo desde un darse cuenta interna y en el encuentro con los demás se va haciendo el camino. Como decía **Gil de Biedma** "que la vida va en serio, nos enteramos demasiado tarde". Por cierto el sábado día 5, se escenificará un

nuevo y frontal rechazo

contra el Estatuto de **Mónica García**. Mega manifestación en Madrid, convocada por la Confederación Española de Sindicatos Médicos y el Sindicato Médico Andaluz, con el apoyo explícito del Foro de la Profesión Médica, Mires, estudiantes de medicina y muchas sociedades científicas

médicas. Por cierto, ¿qué piensa Sánchez de este anteproyecto que no da respuesta a las exigencias de Europa en cuanto a las mejoras que debe de haber en la sanidad pública y que van asociadas a los fondos del Next Generation? Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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



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 Bennassar. 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





Javier Ureña, durante su visita (en el centro) a Son Dureta.

Cuenta atrás para derribar el último reducto de Son Dureta

Comienzan los trabajos de demolición del edificio semicircular del antiguo hospital de referencia de Palma, el último que queda en pie del antiguo centro

CARLOS HERNÁNDEZ

Dentro de poco, los nostálgicos como la **doctora Juana María Román**, pasarán por el barrio de Sa Taulera de Palma y ya no quedará ni un ladrillo del antiguo Son Dureta. En ese sentido, los trabajos para derribar el edificio semicircular ya han comenzado y todo indica que se prolongarán hasta el mes de agosto, cuando se espera que no quede rastro de «uno de los edificios más icónicos de la ciudad», en palabras del propio **Javier Ureña**, el director general del Servei de Salut durante el acto oficial de inicio de los trabajos de demolición, celebrado el pasado 18 de marzo, entre mucha expectación mediática. Era o es todavía, el último bastión de un hospital que vio nacer a miles de mallorquines, que vio como miles de profesionales sanitarios dieron lo mejor de sí, de su gran vocación por curar y atender a miles de pacientes durante décadas.

Ureña reconoció que, previo a estos trabajos se han tenido que realizar labores de retirada de todo el amianto que tenía el edificio «se han retirado de hecho alrededor de 7.000 metros cuadrados de cubiertas y 17.000 metros cuadrados de forjados. Y en total, durante las labores de derribo se han retirado hasta 4.000 toneladas de materiales que además se han ido separando según su tipología

y de manera respetuosa con el medio ambiente». Por cierto que, solo 24 horas después, la mala fortuna quiso que un operario sufriera un accidente laboral, del que se recupera.

La demolición del semicircular se abordará a la vez por los dos laterales del edificio con maquinaria de alto alcance y con robots compactos que actúan desde dentro del edificio apoyando el trabajo exterior.

Ese es el plan inicial, que irá seguido el procedimiento para construir el nuevo edificio A del complejo sociosanitario de Son Dureta. Recordemos que se trata de una obra capital para el modelo de cronicidad sanitario, ya que logrará ser un hospital de 300 camas, una zona ambulatoria con 80 plazas y un área para pacientes con trastornos de conductas, que tendrá 30 plazas más. Todo un punto de inflexión. Asimismo, el edificio A albergará también la sede de equipos de cuidados paliativos y las nuevas oficinas del Banc de Sang.

¿Cómo se derriba?

La demolición del resto del edificio principal se inicia por el lateral de Andrea Doria y por el lateral opuesto, para así atacar el edificio por ambos lados.

Para ello se utilizará maquinaria de demolición de alto alcance para demoler desde fa-

chadas hacia el interior del edificio, y robots compactos que trabajan desde el interior del edificio (que sustituyen a maquinaria manual) para utilizar en las plantas más elevadas a las que las maquinarias de demolición no alcanzan.

Se hará uso de atomizadores de agua para disminuir el impacto del polvo en el ambiente y se colocará pantalla de lona de alta densidad, sustentada por grúa móvil, para la protección ante caída de escombros.

Edificio B

De manera paralela al derribo de este edificio, continúa la construcción del edificio B, del cual se lleva ejecutado un 30%. La parte visible de las obras actuales es lo que será el futuro centro de salud y SUAP. El edificio B lo formarán 3 bloques que se destinaron a pacientes de mayor complejidad, que necesitan cuidados especiales o no pueden estar en su domicilio. Esta reforma está contemplada en el marco del Plan de Inversiones Sanitarias 2024-2027, con una inversión total de 434 millones de euros. Concretamente, la inversión prevista para el hospital de atención intermedia Son Dureta es de 178,4 millones de euros. El nuevo centro sanitario tendrá capacidad para 540 camas para atender a pacientes de media y larga estancia.



Datos generales obra demolición:

✓ Importe ejecución obra:	3.526.640,94€ (IVA incluido)
✓ Ejecutado hasta la fecha:	2.688.300,28€ (IVA incluido), lo que corresponde a un 76,23% del total
✓ Fecha finalización:	agosto 2025

Datos generales obra construcción Edificio B

✓ Expediente SSCC PA 331/22 LOTE 1	
✓ Importe ejecución obra:	74.532.370€ (IVA incluido)
✓ Ejecutado hasta la fecha:	21.760.989,71€ (IVA incluido), lo que corresponde a un 29,20% del total
✓ Modificado:	Se está tramitando un modificado de obra por un importe de 14.779.578,86€ (IVA incluido). El importe total de la obra+modificado es de 89.311.948,86€ (IVA incluido)
Fecha finalización:	final 2026

Salud incorpora cinco psicólogos clínicos para trabajar en los centros de salud

Esta acción del programa PsicoAP mejora la atención a la salud mental integrando profesionales de psicología clínica en los equipos de atención primaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Nueva apuesta decidida por la salud mental del Govern. Una más. Salud ha dado un nuevo paso para mejorar la atención a la salud mental de la población con la contratación de cinco psicólogos clínicos, que se incorporarán al programa PsicoAP. La finalidad de este programa es ofrecer una respuesta más cercana y eficaz a aquellas personas que sufren situaciones o problemas que generan malestar emocional, afectan a su vida cotidiana y superan su capacidad de afrontarlos.

Los cinco psicólogos clínicos, que se incorporan ahora, disponen de la titulación de psicólogo especialista en psicología clínica (vía PIR) y, actualmente, han comenzado una rotación formativa en distintos centros de salud para después establecerse en el sector sanitario que hayan escogido. Esta nueva incorporación suma cinco profesionales a los cuatro psicólogos que ya trabajaban en el programa PsicoAP; así, hay nueve psicólogos clínicos repartidos por Mallorca.



Manuela García y Javier Ureña, con los psicólogos y responsables de Primaria.

Los psicólogos clínicos del programa PsicoAP están distribuidos por sectores sanitarios de la isla: tres en el sector de Ponent, tres en el sector de Migjorn, dos en el sector de Tramuntana y uno en el sector de Llevant.

Programa PsicoAP

El programa tiene como objetivo mejorar la atención psicológica adaptada a cada caso

para ayudar a los usuarios a superar sus adversidades emocionales antes de que se cronifiquen y se conviertan en trastornos de salud mental.

Los usuarios acceden a los servicios de psicología después de la valoración previa del médico o enfermera referente, quien trabaja conjuntamente con el psicólogo clínico del centro para determinar el mejor tratamiento para cada caso, de forma individualizada. Este

tipo de actuación pretende evitar la tendencia a sobrediagnosticar y a patologizar situaciones vitales que implican sufrimiento y contribuye a hacer un uso racional de las prescripciones farmacológicas o psicoterapéuticas necesarias. El programa también facilita la coordinación y la comunicación entre los recursos sanitarios, sociales o educativos, y deriva a los pacientes a los servicios más especializados cuando es necesario.

Los psicólogos clínicos integrados en el equipo de atención primaria también ayudan a potenciar los recursos del propio equipo, mediante la creación de espacios de interconsulta en los que los profesionales de salud (médicos, enfermeras, etc.) pueden compartir casos con los psicólogos y obtener asesoramiento sobre cómo afrontar mejor los síntomas físicos y emocionales.

El servicio 24 horas a víctimas de violencia machista del IBDONA atiende 5.688 comunicaciones en 2024

REDACCIÓN

Durante el pasado año, el Servicio de atención especializada 24 horas a las víctimas de violencia machista del Instituto Balear de la Mujer (IBDONA) atendió 5.688 comunicaciones, lo que supone un descenso del 3,3% respecto a 2023. Entre éstas, se registraron 4.737 llamadas telefónicas (un 1,7% más que en 2023). La consellera de Familias y Asuntos Sociales, Catalina Cirer, y la directora del IBDONA, Cati Salom, han presentado la Memoria 2024 del servicio de atención especializada 24 horas a las víctimas de violencia machista del IBDONA, que refleja los datos de las tres prestaciones: atención especializada y acompañamiento telefónico, acompañamiento especializado presencial y orientación jurídica especializada.

Los datos de la Memoria reflejan el nuevo contrato, adjudicado en 2024. Éste ampliaba la franja horaria de atención telefónica, cubriendo las 24 horas los 365 días del año, e incrementaba el equipo de profesionales de atención directa, pasando de 11 técnicas a 16, entre las cuales una de servicio de orientación jurídica especializada.

Mujer española, residente, de 31 a 40 años

El mayor porcentaje de comunicaciones es el de las llamadas atendidas. Fueron 4.737, con una media de 13 llamadas diarias. Del total, un 78,7% de las llamadas fueron por violencias machistas, el 52,7% fueron realizadas por la



Catalina Cirer y Cati Salom.

propia víctima de violencia machista y el 23% por un profesional. Por islas, se tiene constancia de que 3.778 llamadas (el 79% del total) procedían de Mallorca, 238 (5%) de Me-

norca, 495 (10%) de Eivissa y 33 (0,7%) de Formentera. Los municipios mallorquines con más llamadas fueron Palma, con 2.110, y Manacor, con 189. En Menorca, Maó con 117 y Ciutadella, con 58. En cuanto a los ibicencos, 230 de las llamadas procedían de Ibiza y 66 de Sant Antoni. En cuanto al teléfono de origen, el 71% de las personas llamaron al 900 178 989. El resto, procedían con una proporción similar del 016 o el 112.

El perfil mayoritario de persona atendida durante 2024 fue el de mujer de 31 a 40 años, que supuso el 17,4% de las llamadas de las que se tiene constancia la edad, y residente. Mientras que, en lo que se refiere al colectivo atendido, un 78,7% fueron llamadas relacionadas con las vio-

lencias machistas, de las cuales el 92,4% fueron por violencia de género y el 5,4% por violencia sexual. La violencia más sufrida por las mujeres atendidas por el Servicio de Atención Telefónica es la psicológica con el 46,4%, seguida de la física con el 25,7% de las llamadas telefónicas.

Por meses, el que registró más llamadas fue mayo, con el 10,3% de las llamadas, seguido por septiembre y julio. Asimismo, en 2024 tuvo lugar un intento de feminicidio en el municipio de Eivissa en el mes de julio y un feminicidio en Lluçmajor en el de diciembre. Además de las llamadas, durante el 2024 se realizaron 728 seguimientos y 229 demandas de orientación jurídica (un 69% más que en 2023, lo cual refleja el nuevo contrato, con una jurídica especializada más).



Momento de la presentación del balance del SAMU 061, con la consellera Manuela García, Javier Ureña y Eloy Villalba, entre otros.

El SAMU 061 atendió en 2024 un 4,7% más de incidentes que en el año anterior

La Memoria anual contabiliza 671.768 llamadas atendidas por la Central de Coordinación

CARLOS HERNÁNDEZ

El SAMU 061 ha atendido durante el año 2024 un 4,7% más de incidentes que en el año anterior (199.932 incidentes derivados de las 671.768 llamadas atendidas por la Central de Coordinación). La mayor parte de la actividad asistencial está vinculada a enfermedades del sistema cardíaco (23.246 asistencias), enfermedades del sistema musculoesquelético (22.752 asistencias), enfermedades infecciosas (15.466 asistencias), enfermedades del sistema nervioso (12.679 asistencias), entre otras. Estos datos se exponen en la

Memoria anual del SAMU 061, presentada por la consellera de Salud, **Manuela García**, el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, el gerente del SAMU 061, **Eloy Villalba** y el director médico, **Txema Álvarez**.

Durante 2024 el SAMU 061 movilizó a las ambulancias de apoyo vital avanzado 17.994 ocasiones (un 8,6 % más que durante 2023). Las ambulancias de soporte vital básico se movilizaron en 84.360 ocasiones (un 1,1 % más), mientras que el vehículo de intervención rápida (VIR) se movilizó en 4.211 ocasiones y los medios aéreos 1.332 veces.



SAMU 061

El SAMU061 está constituido por 883 profesionales que han recibido un total de 1.048

horas de formación por medio de 123 acciones formativas, que han ofrecido un total de 4.397 plazas de formación.

26,1%); el código por trauma grave se activó 462 ocasiones (un 10% más); el código ictus se activó para atender a 801 pacientes (un 15,2 % más); el código CRS (conducta de riesgo suicida) se activó para atender a 1.920 pacientes y se trasladaron a 12 pacientes con oxigenación extracorpórea).

En 2024 el SAMU 061 recibió el Premio del Ministerio de Sanidad a la Excelencia en el Marco de la Estrategia de Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud por el proyecto RCP en la Escuela y el premio Angels, en colaboración con la Sociedad Europea de Ictus, a la Excelencia en la Atención de Calidad al Ictus.

El Servicio de Salud adjudica 101 plazas de auxiliares administrativos con nombramientos de interinos y larga duración. El Servicio de Salud de las Islas Baleares ha adjudicado un total de 101 plazas de la categoría auxiliar administrativo con nombramientos de interinaje y de larga duración, que iniciarán el contrato el próximo 1 de marzo. Para llevar a cabo esta adjudicación el Servicio de Salud ha hecho un llamamiento a 400 candidatos de la bolsa de auxiliar administrativo de las Islas Baleares. En total se han adjudicado cuarenta y ocho plazas de interinaje: veintitrés en el Hospital Universitario Son Espases; cuatro en el Hospital Universitario Son Llàtzer; cuatro en el Hospital de Manacor; dos

en el Hospital Comarcal de Inca y quince en la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Asimismo, se han adjudicado cincuenta y tres plazas de larga duración (más de seis meses), con la distribución siguiente: dieciocho en el Hospital Universitario Son Espases; seis en el Hospital Universitario Son Llàtzer; diez en el Hospital de Manacor; dos en el Hospital Comarcal de Inca; quince en la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca y dos en la Gerencia del SAMU 061. La oferta de contratación inicial será de tres años, con la posibilidad de estabilizar la plaza en el sistema sanitario por medio de los procesos de consolidación de personal que prevén reducir a un 5 % los contratos temporales de todo el Servicio de Salud.

Urgencias

Las urgencias extrahospitalarias de las Illes Balears son un referente en el ámbito nacional por los buenos resultados de los códigos asistenciales de intervención inmediata. Durante el año 2024, la demanda de prácticamente todos los códigos asistenciales creció. Así, el código PCR (parada cardiorrespiratoria) se activó para atender a un total de 507 pacientes (un 14,7% más); el código IAM (infarto agudo de miocardio) se activó 376 veces (un

Elsa González, única profesional de la sanidad balear, entre los mejores 50 médicos de España

La neurocirujana aparece el ranking de los mejores 50 profesionales de la medicina del país, según según el ranking de la plataforma TopDoctors

CARLOS HERNÁNDEZ

Gran noticia para la sanidad balear. TopDoctors, que reúne a profesionales de la salud de todas las ramas a nivel nacional, hace celebrado su XI edición de sus premios y recoge a los médicos que, según la votación por parte de expertos del sector, galardonan con este reconocimiento.

Más de 5.000 profesionales han decidido quiénes forman parte de este selecto grupo de médicos más valorados dentro de toda la plataforma. La propia Dra. González cuenta con una puntuación de 4,9 sobre 5

por parte de sus pacientes en Top Doctors y Google, consiguiendo prácticamente la matrícula de honor en lo que se refiere a la opinión de quienes acuden a su consulta y de sus propios compañeros.

Premios

Los Top Doctors Awards son una entrega del reconocimiento a la excelencia médica por parte de profesionales del sector. Son los propios doctores quienes votan a aquellos que, bajo su juicio, merecen más este premio. Algunos de los criterios a valorar son el reconocimiento

nacional e internacional, la labor de divulgación e investigación, así como su trabajo directo con el paciente tanto en consulta como en quirófano. La **Dra. Elsa González** cuenta con más de una década de experiencia como neurocirujana y es la primera mujer en Europa que ha practicado la endoscopia bipoportal de columna, una técnica mínimamente invasiva que permite una mejor y más rápida recuperación al paciente. Esta técnica pionera en el continente, la trajo a nuestras fronteras desde Corea del Sur, donde profesionales del más alto nivel han compartido quirófano con ella



La Dra. Elsa González.

en repetidas ocasiones.

Su trabajo une la labor práctica con la divulgativa. Afincada en Baleares, atiende a sus pacientes en diferentes puntos de las islas, como la Clínica Juaneda Miramar (Palma), Nuestra Señora del Rosario (Ibiza) o Juaneda Virgen de Gracia (Mahón). Durante los últimos años, ha acudido a varios puntos de la península para acercar esta técnica mínimamente invasiva a compañeros del sector en

multitud de hospitales y centros de todo el país.

Asimismo, la **Dra. González** ha participado en encuentros, ponencias y charlas en varios puntos del mundo, como Bogotá (Colombia), Miami (EE. UU.), Frankfurt (Alemania) o Montpellier (Francia), entre otros. Actualmente forma parte de la Sociedad Europea de Endoscopia Bipoportal, creada recientemente por profesionales a nivel internacional.

m | Tcuida
MARIMÓN | FARMAESTÉTICA & SPA

**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 Unidad de Hospitalización a Domicilio de Son Llätzer evita 1.418 estancias hospitalarias desde su puesta en marcha

En seis meses, se atendieron a 137 pacientes, con una estancia media de diez días

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llätzer ha puesto en marcha una nueva Unidad de Hospitalización a Domicilio, una iniciativa creativa que transforma el modelo hospitalario para adaptarlo a las necesidades de la población, llevando el Hospital al domicilio del paciente. Esta nueva unidad ha evitado un total de 1.418 estancias hospitalarias desde su puesta en funcionamiento hace seis meses.

La consellera de Salud, **Manuela García**, visitó la nueva Unidad de Hospitalización a Domicilio, acompañada del director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, i la gerente del Hospital Universitario Son Llätzer, **Soledad Gallardo**.



Foto de familia de las autoridades y el personal sanitario a las puertas del hospital.

Atención

La hospitalización a domicilio (HaD) permite a pacientes recibir atención sanitaria especializada sin necesidad de permanecer en el Hospital. Así se evitan complicaciones derivadas de estancias prolongadas, como las infecciones nosocomiales o el deterioro funcional. Esta modalidad asistencial está destinada a pacientes agudos, crónicos reagudizados, posquirúrgicos, o aquellos que requieren tratamientos complejos como infusión intravenosa de antibióticos o ventilación mecánica, que anteriormente solo podían administrarse en el Hospital.

La puesta en marcha de esta

unidad refleja el compromiso del Hospital con una atención más personalizada, humanizada y cercana, y mantiene a los pacientes en el entorno familiar, donde mejor se sienten.

Durante los primeros seis meses de actividad, se han atendido a 137 pacientes, con una estancia media de diez días. Esto ha supuesto un ahorro de 1.418 estancias de hospitalización convencional. La estancia por día en HaD representa solo el 33 % de la estancia en hospitalización convencional, lo que implica una mayor eficiencia en el uso de los recursos del Hospital.

Para garantizar el funciona-

miento adecuado de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, el Hospital ha reforzado su equipo con la incorporación de personal especializado. En concreto, se ha dotado de tres facultativas especialistas en geriatría, medicina de familia y medicina interna, respectivamente, todas ellas de nueva incorporación. También trabajan en la Unidad ocho enfermeras a jornada completa, además de un técnico en cuidados auxiliares de enfermería con funciones administrativas. El equipo multidisciplinar trabajará coordinadamente con el resto de servicios del Hospital Universitario Son Llätzer para pro-

porcionar atención médica y cuidados a domicilio a los pacientes ingresados.

Adecuación de una zona específica para el servicio

El Hospital Universitario Son Llätzer ha adecuado una zona específica dentro de sus instalaciones, que incluye un área asistencial destinada a la coordinación de los servicios y un área administrativa para la gestión diaria. Asimismo, se ha implementado un sistema logístico que incluye dos vehículos de transporte para el personal asistencial y un convenio especial de taxis.

La Unidad de Hospitalización a Domicilio presta asistencia de lunes a domingo de 8.00 a 21.00 h. Para garantizar la continuidad asistencial, el 061 atiende las urgencias de 21.00 a 8.00 h, en perfecta coordinación con la Unidad de HaD.

Un sistema eficiente y de alta calidad

Este nuevo modelo asistencial se alinea con las estrategias para optimizar la sostenibilidad del sistema sanitario, para ofrecer una atención de alta complejidad con menos costes y una mejor utilización de los recursos hospitalarios.



Un momento de la visita de la consellera y el director general del Servei de Salut.



La consellera, conversa con una paciente y una profesional.

Govern y COPIB renuevan el convenio de intervención psicológica en emergencias y catástrofes

El servicio incrementó su actividad en un 25% durante el último año, alcanzando casi 300 intervenciones

CARLOS HERNÁNDEZ

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) y el Govern de les Illes Balears han renovado su convenio de colaboración para continuar ofreciendo atención psicológica en situaciones de emergencia, crisis y catástrofes durante 2025. El acuerdo, firmado el pasado 17 de marzo por el decano del COPIB, **Javier Torres**, y la consellera de Presidència y Administracions Públiques, **Antònia Maria Estarellas**, cuenta con una dotación presupuestaria de 250.000 euros.

La renovación de este convenio reconoce la labor esencial de los/as profesionales de la psicología de emergencias, que ofrecen apoyo psicológico inmediato a las personas afectadas por crisis, emergencias o catástrofes en las Illes Balears, incluyendo también a los equipos de intervención. Durante el acto de firma, la consellera **Estarellas** destacó que la actividad del servicio ha aumentado en más de un 25% en el último año, con cerca de 300 intervenciones realizadas, frente a las 226 registradas en 2023, 233 en 2022 y 228 en 2021.

Mejora

Esta mejora en la eficiencia y fluidez de los mecanismos de respuesta se ha logrado gracias a la colaboración entre el COPIB y la Direcció General de Emergències e Interior. Este esfuerzo conjunto ha permitido no solo optimizar la operativa en las Illes Balears, sino también participar en el contingente balear de ayuda durante la catástrofe de Valencia.

Asimismo, la mayor actividad del servicio durante el último año responde al incremento del 54% de la dotación presupuestaria con la que se dotó al anterior convenio, permitiendo mejorar las prestaciones del servicio que actualmente cuenta con un total de 24 psicólogos distribuidos en las islas: 10 en Mallorca, 5 en Menorca, 6 en Ibiza y 3 en For-



Antònia Estarellas, Javier Torres, Eduardo Parga y Toni Plata.

mentera. Estos/as profesionales ofrecen atención psicológica temprana las 24 horas del día, a solicitud del Servicio de Emergencias, para abordar las necesidades emocionales deri-

vadas de situaciones de crisis, emergencia o catástrofe.

La consellera **Estarellas** subrayó la importancia de este acuerdo para garantizar que la ciudadanía y los equipos de in-

tervención reciban apoyo psicológico profesional en momentos de máxima vulnerabilidad. "Es un deber de la Administración estar al lado de los ciudadanos, especialmente en situaciones de emergencia", afirmó, al tiempo que felicitó a los/as profesionales por su "labor humanitaria y valiosa".

Objetivo

El objetivo de las intervenciones que realizan los/as psicólogos/as es mitigar las consecuencias emocionales de los afectados, reduciendo los niveles de estrés y angustia, y fomentando su bienestar emocional y resiliencia. Las intervenciones pueden ser presenciales, con desplazamiento al lugar de los hechos, o telefónicas, en casos como accidentes de tráfico, náuticos, intentos de suicidio, incendios,

fenómenos meteorológicos adversos, secuestros, asesinatos u otras situaciones de gran impacto social.

El decano del COPIB, **Javier Torres**, resaltó que la atención temprana es clave para abordar situaciones traumáticas desde el primer momento, minimizando sus efectos a largo plazo. Además, destacó que los psicólogos del programa reciben formación específica y continua para garantizar una intervención de calidad tanto para las víctimas como para los propios profesionales.

A la firma de la renovación de este convenio también han asistido **Antònia Ramis**, psicóloga y coordinadora del grupo de psicólogos que prestan atención a petición del servicio de Emergències; el director del 112, **Eduardo Parga** y el jefe de departamento de Emergències e interior, **Toni Plata**.



Javier Torres y Antònia Estarellas, durante la firma.

RAMON GARCÍA

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE VETERINARIA DE LES ILLES BALEARS

“Como Colegio no consideramos que este decreto nos limite la posibilidad de hacer servir medicamentos, en función de nuestro juicio clínico”

Ramon García fue el invitado el pasado 19 de marzo del programa Salut i Força de Fibwi Televisión. El presidente del Colegio Oficial de Veterinaria de les Illes Balears, es una voz autorizada, respetada y querida por parte de la profesión. No en vano, lidera con éxito, mano izquierda, consenso y liderazgo la institución colegial desde 2002. Licenciado en Veterinaria por la Universidad Autónoma de Barcelona, es diplomado en Sanidad y posgrado en Salud Alimentaria. Es máster en Ciencias Médicas y de la Salud por la UIB. Ha sido consejero del Consejo General de Colegios Veterinarios de España y secretario del Registro Español de Identificación de Animales de Compañía. Desde hace 19 años es el responsable de Zoonosis de la Conselleria de Salut. Acompañaron a Laura Calafat en la tertulia, Pere Riuford y Ramon Colom, además de debutar en nuestras butacas un veterinario, como fue el caso de Manuel Ruiz.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- L.C. El sector veterinario está algo removido en las últimas semanas, toda vez que un decreto persigue limitar la prescripción de medicamentos para la cura de animales. ¿Por qué ha generado tanta polémica?

R.- Es una pregunta que tiene una respuesta compleja. Lo que ha pasado, básicamente es que, esta normativa, establece una obligación de comunicación de prescripciones antibióticas a una plataforma del Ministerio de Agricultura llamada Presvet. Los veterinarios que trabajan con animales de producción hace años que ya tenían esta obligación de comunicarlo y ahora, ha entrado en vigor para veterinarios de animales de compañía. Ahora ha salido toda una serie de cuestiones asociadas, de lo que es la propia regulación de medicamentos veterinarios. Eso es lo que ha generado el malestar tan grande. También quiero añadir dos cosas. En primer lugar, esta norma se aprobó en julio de 2023, o sea que antes de la comunicación, había pasado un año y medio si que se dijera nada de la prescripción. Por otro lado, es una norma fundamentada en el Reglamento Europeo de Medicamentos Veterinarios de 2019, que entró en vigor en enero de 2022. Muchas cuestiones que determina la norma ya están en este Reglamento Europeo. Lo digo porque se si derogara el decreto como reclaman algunos veteri-

narios, existirían el mencionado Reglamento, que es de aplicación directa. Una de las cuestiones que es cierta es que hay toda una serie de cuestiones anteriores. Por ejemplo, nosotros somos la única profesión sanitaria que tributa un 21%. Teníamos un tipo reducido, pero en 2012, el ministro Montoro nos pasó del 10 al 21%. Con la excepcionalidad del tema ganadero. Eso ya generó muchos problemas, por lo que se reclama volver al IVA reducido o equipararnos a otras profesiones sanitarias. Segunda cuestión: cuando hablamos de medicamentos veterinarios tienen una especificidad muy concreta. Debemos separar el medicamento para el animal, del que es para el humano. Para nosotros el medicamento es la herramienta más importante de nuestro trabajo. Realmente, tenemos en España una regulación más exigente que el mencionado Reglamento. Debemos equipararnos con otros países europeos. Sentimos que no se nos trate como a otras profesiones sanitarias y eso ha hecho que se haya encendido la mecha.

► “Para nosotros el medicamento es la herramienta más importante de nuestro trabajo”

P.- L.C. Nos ha explicado la polémica, pero... ¿qué opinión tiene el Colegio? Ha habido protestas.

R.- Ha habidos dos concentraciones en Madrid, una ante IFEMA en la Feria de Animales y otra ante el Ministerio de Agricultura, que es quien ha hecho el decreto. Se han hecho parones en toda España por parte de veterinarios durante dos horas. Los colegios profesionales entendemos que los veterinarios estén molestos y lo quieran manifestar. Ayudamos económicamente a los veterinarios que se quieran

desplazar a Madrid o Palma a manifestarse, a hacer camisetas, etc. Pero también sabemos que el Colegio representa a todos el colectivo profesional, que debe hacer trabajo político y administrativo. Las protestas son importantes y daremos apoyo, pero no seremos nosotros quienes convoquemos. El Consejo General no se suscribió al parón porque no estábamos de acuerdo con algunos de los puntos que se reivindicaban.

P.- Por ejemplo, se llegó a decir que, sin prescripción, los animales domésticos podrían morir...





R.- Esa es una de las informaciones erróneas que se han vertido. El decreto es verdad que tiene algunas limitaciones en lo que es el uso de determinados medicamentos como antibióticos. Pero realmente no impide al veterinario aplicar su criterio clínico para poder hacer un tratamiento veterinario a un animal. Es verdad que hay un problema, tanto la normativa como el decreto permiten el uso de medicamentos en determinadas situaciones (tenemos como un escalón) como prescribir para un animal concreto con una patología, pero si no existe el medicamento o no está disponible, se puede por vacío terapéutico hacer prescripción. El tercer escalón es el medicamento de uso humano, que muchas veces sería lo más razonable, y así no estar pendiente de si lo tienen en otro país. Finalmente, están las fórmulas magistrales, autovacunaciones, etc. Siempre bajo la responsabilidad del veterinario y entiendo que tenemos mucho peso encima y que la gente esté preocupada. Balears ha sido pionera a nivel autonómico en poner en marcha campaña de control oficial de farmacias veterinarias. La Administración nos asegura que nunca se juzgará a un veteri-

► “Somos la única profesión sanitaria que tributa un 21%”

nario en la aplicación de un medicamento.

P.- P.R. Un caso práctico, para que la gente lo entienda y no se quede con el decreto, con los medicamentos... se han puesto ejemplos en los medios de comunicación diciendo que un veterinario antes de dar antibiótico era preferible un antibiograma previo. Pero ese cultivo tarda días y esos animales pueden morir. ¿Esto forma parte de la polémica?

R.- Sí. Es una parte inherente. Pero quiero reflexionar una cosa. Todo esto se fundamenta en unas recomendaciones aprobadas hace años por la Agencia Europea del Medicamento, que categoriza los medicamentos antibióticos veterinarios en 4 grupos. Uno es el de uso cautela de primera elección, luego está los dos grupos con precaución para pasar de uno a otro si no funciona, luego está el uso con restricciones (este en particular te obliga a esa analítica) lo que te dice la norma es que previamente cojas esa muestra. Y el reglamento europeo que se apro-

bó el verano pasado no está en funcionamiento y no harían falta estas pruebas, en el resto de casos, sí. Es lógico que tengamos los veterinarios esta responsabilidad de hacer todas las labores que nos toquen para evitar un problema de bioresistencias. La norma no nos limita, tienes opciones. Hay una serie de antibióticos prohibidos que no se pueden hacer uso animal porque se salvaguarda para la seguridad humana. Que el animal se vaya a morir, pensamos que no tenemos toda la información, es algo que se podía tratar y que si murió, el problema de salud sería otro y se ha creado una polémica innecesaria.

P.- M.R. Hablamos de antibióticos, los medicamento en general sí podemos prescribirlos. Hay una reivindicación histórica y es que somos sanitarios, no agricultores, como parece que quiere hacer el Ministerio de Agricultura con el decreto.

► “La Administración nos asegura que nunca se juzgará a un veterinario en la aplicación de un medicamento”

► “Tengo muy claro que los veterinarios somos sanitarios”

Sobre los gatos de la calle, parece que quedan fuera de la ley al no tratar animales sin chip, no son de nadie, ha quedado como algo complicado y podríamos añadir este tema.

R.- Tengo un comentario sobre lo de los sanitarios. Tengo muy claro que los veterinarios somos sanitarios. Como marca la ley de ordenación, aunque tengamos esa dualidad, que pertenecemos al Ministerio de Agricultura y no de Sanidad y debería ser al revés. Sobre los gatos de la calle, el veterinario debe poder tratar por una cuestión deontológica y que deseamos tratar a un animal con un problema. El Consejo General ha hecho una interpretación diciendo que sí podemos tratar a ese animal, hay diferentes opciones que permiten atender a los animales no identificados. La nueva ley de bienestar animal obliga a identificar a los gatos con chip. Los de colonias, de la calle, debe ser cuestión de los ayuntamientos.

P.- R.C. En materia de alimen-

tación siempre hablamos de Agricultura, pero para mí los veterinarios son sanitarios, no payeses, que quede bien claro. Hay cierto paralelismo con la utilización de medicamentos. Los médicos emplean medicación fuera de ficha técnica. ¿Tenéis mermada la libertad de prescripción?

R.- Hay dos visiones de esta situación. Como Colegio no consideramos que este decreto nos limite la posibilidad de hacer servir los medicamentos que necesitemos, en función de nuestro juicio clínico. Pero sí tenemos que hacer las cosas fundamentadas y argumentadas. La mayoría de fichas técnicas de medicamentos no está actualizada porque el Ministerio no ha hecho su trabajo. Nos ha generado conflicto. Hemos estudiado muy bien la norma y lo tenemos claro.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Prepárese, puede que la próxima vez que acuda a su dentista, salga con una receta electrónica

Es muy posible que, en la próxima cita con su dentista, le extienda una receta electrónica privada porque, a partir del 1 de marzo, los dentistas de Baleares están implementando este sistema de prescripción. “¡Ya estamos!”, pensará y puede que esa primera vez le sorprenda, le inquiete o le confunda, pero no se preocupe en absoluto. Es sólo un pequeño cambio para usted, pero es un gran cambio para su seguridad y su comodidad. Le contamos en qué consiste.



REDACCIÓN

La receta electrónica privada le permite a su dentista prescribir, de forma electrónica, cualquier medicamento de receta y ver actualizado todo su tratamiento. Además, usted podrá retirar su medicación en cualquier farmacia del territorio nacional, ya que los profesionales sanitarios envían inmediatamente, a las oficinas de farmacia, las prescripciones de los medicamentos y productos sanitarios que requieren receta para su dispensación, a través de un sistema informático seguro.

Se pueden prescribir en receta electrónica privada todos los medicamentos y productos sanitarios que requieren receta médica, incluidos los no financiados, las fórmulas magistrales y los productos que requieren visado. Permite a todos los médicos que le atienden ver actualizado su tratamiento y los envases que le han dispensado en la farmacia.

Objetivo simplificar el proceso

Las recetas electrónicas privadas son una herramienta que simplifica el proceso de prescribir medicamentos. Su uso brinda múltiples ventajas para pacientes, dentistas, médicos y farmacias, entre las cuales destacan las siguientes: **1. Mejora la precisión del tratamiento**

Las recetas digitales evitan errores de transcripción, lo que ayuda a garantizar que las dosis sean interpretadas correctamente y que los pacientes reci-

ban los remedios adecuados.

En lugar de utilizar soportes físicos tradicionales, los profesionales registran los medicamentos en el sistema lo que previene la pérdida de información, cuidando la seguridad del paciente.

Además, el sistema provee de un registro que facilita al personal médico poder identificar el historial del paciente y detectar con mayor fiabilidad la existencia de alergias o intolerancias.

2. Facilita la atención de tratamientos continuos

La administración de recetas es más sencilla, aún más para pacientes en tratamiento, ya que les evita tener que acercarse a la clínica dental cada vez que necesitan reponer su medicación. En especial, fue de gran utilidad durante la pandemia, y en la actualidad, resulta ser una excelente solución para quienes presentan dificultades para desplazarse, como personas mayores o con limitaciones físicas.

Para ello, no es necesario acudir a una nueva consulta odontológica física, basta con

agendar una videollamada con el profesional indicado.

3. Brinda mayor seguridad

Las recetas electrónicas privadas cuentan con la tecnología necesaria para reducir el riesgo de fraude o falsificación; solo pueden crear nuevas recetas quienes sean prescriptores registrados, de igual forma ten-

drán acceso únicamente los pacientes mediante una clave única, junto con médicos y farmacéuticos, lo que mejora la seguridad del paciente y garantiza que se obtenga el medicamento correcto.

Otra ventaja es que al preservar la información en la plataforma digital, disminuye considerablemente el riesgo de pérdida o deterioro, manteniendo el documento disponible para cuando sea necesario.

¿Qué tiene que hacer el paciente cuando llega a la farmacia?

El paciente no necesita descargarse ninguna aplicación, ni entrar en ninguna página web. Usted recibe su receta en su dirección de correo electrónico. Si no tiene email, se lo pueden imprimir en papel en la propia consulta. Al llegar a la farmacia sólo tiene que entregar el papel que le ha impreso su dentista o enseñar el PDF que se le adjunta en el correo electrónico enviado con la receta electrónica privada. El farmacéutico ya está informado de lo que tiene que hacer con la información que el paciente le muestre.

Para poder abrir el archivo PDF, el paciente debe introducir su DNI cuando se lo requiera.

El sistema de receta electrónica privada está diseñado para que siempre tenga disponible la medicación que precise cuando la necesite, según le ha pautado su dentista. En cada dispensación le podrán dar la medicación necesaria para, al menos, 28 días. Acuda a la farmacia unos días antes de que se le acabe la medicación y tendrá disponible un nuevo envase hasta que finalice el periodo de tratamiento que el dentista le ha pautado.

Una solución para los profesionales de la odontología

La receta electrónica privada es una herramienta esencial en la atención sanitaria moderna, que hace más sencilla la labor del dentista en

la tarea de prescripción. Entre sus principales ventajas, permite mejorar la precisión, ahorrar tiempo, brindar mayor seguridad a los pacientes, dedicar más tiempo a la gestión de la consulta, aumentar la calidad de la experiencia del paciente desde que pide una hora hasta que finaliza su tratamiento y mejora el acceso y seguridad de tus pacientes con un sistema digital rápido y eficiente.

¿Cómo de fácil es enviar la prescripción al paciente para que lo muestre en la farmacia y le dispensen los medicamentos?

Para hacer una prescripción de receta electrónica privada a un paciente el dentista sólo tiene que acceder al portal web de la aplicación, introducir el número de usuario y contraseña, seleccionar el botón eReceta, introducir el nombre de la compañía aseguradora del paciente a recetar y proceder a la búsqueda del paciente por DNI/NIE/Pasaporte, si el paciente ya está dado de alta. Si no es así, hay que cumplimentar la ficha del paciente con nombre y apellidos, DNI/NIE/Pasaporte, fecha de nacimiento, correo electrónico y número de móvil del paciente de forma opcional. Una vez se tienen los datos del paciente sólo es necesario acceder al sistema de prescripción y cumplimentar los datos relacionados con los datos del producto y los datos de la prescripción.

Una vez prescrita la receta y seleccionado el botón “Prescribir”, la receta se envía automáticamente al correo electrónico del paciente. Además, si se trata de una consulta presencial, tiene la opción de imprimir la receta y entregársela al paciente en papel.

¿Qué opinan los farmacéuticos de la receta electrónica?

La mayoría de farmacéuticos han coincidido en que la receta electrónica mejora la seguridad del paciente en varios aspectos: mejor gestión de los medicamentos, menos errores de dispensación, menos falsificaciones, facilitan la conciliación de medicamentos y reducen el riesgo de interpretar mal la receta.



El COMIB y el COIBA solicitan regular los permisos de los profesionales sanitarios para la participación en proyectos de cooperación internacional

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB) y el Col·legi Oficial d'Infermers i infermers de les Illes Balears (COIBA) han mantenido una reunión con **Javier Ureña**, director general del Ibsalut, para solicitar una norma que regule los permisos de los profesionales sanitarios para la participación en proyectos de cooperación internacional.

El objetivo es promover un plan que facilite estos permisos a cooperantes y voluntarios ante la falta de armonización y complejidad de los mismos,



María José Sastre, Marian Fuster, Rosa Robles y Javier Ureña.

una propuesta que "sería rentable y factible para el sistema".

En cuanto a la rentabilidad de esta propuesta, explicaron que

impulsar esta regulación es invertir en los profesionales y tiene un retorno para las organizaciones, puesto que los servicios de salud

se benefician de que sus profesionales participen en proyectos igual que en investigación o docencia, porque ayuda a prevenir

el burnout a través del desarrollo profesional y de proyecto vital.

Una de las prioridades es computar el tiempo transcurrido en este tipo de permisos a efectos de antigüedad y de reserva de la plaza desempeñada, así como será considerado en la evaluación de la carrera profesional correspondiente y valorado como de trabajo en las administraciones públicas en procesos de selección y provisión y unificar los criterios del procedimiento para la concesión de los permisos para la participación en proyectos de cooperación internacional y emergencias humanitarias.



Agenda docent

CURSOS

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza-Mahón. 4 de abril

Soporte Vital Inmediato

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza. Del 4 de abril al 5 de mayo

Ampliación a la Nutrición

Colegio Oficial de Químicos de la Islas Baleares
COQIB. Palma. 15 de mayo

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza. 21 de mayo

CONFERENCIAS

Problemes amb l'alimentació vs imatge

Direcció Insular de Joventut i Participació. Consell de Mallorca
COMIB. Palma. 9 d'abril

MESAS REDONDAS-DEBATES

La importancia de la comunicación tradicional en la era digital

Sociedad de Pediatría Balear
COMIB. Palma. 8 de abril

JORNADAS

El reto de abordar la salud mental en las organizaciones

CAEB
Casa Esment. Palma 26 de marzo

VII Jornadas Autonómicas de SEMERGEN Illes Balears

"La atención primaria siempre a la vanguardia"
SEMERGEN Illes Balears
Hipotels Gran Playa de Palma. 27 y 28 de marzo

XVIII Curs d'Antibiòteràpia: Infeccions emergents associades al canvi climàtic i a les catàstrofes naturals i humanes

Hospital U. Son Espases - Institut d'Investigació de les Illes Balears
HUSE. Palma. Del 27 al 29 de març

ACTOS

Presentación del libro "Conducta sexual y represión inquisitorial en Mallorca, ss. XVI-XVII" del Dr. José Tomàs Monserrat

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 27 de marzo

SESIONES CIENTÍFICAS

La gran cohort espanyola per a la medicina predictiva IMPaCT

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma. 1 d'abril

Nuevos horizontes en valoración morfofuncional

Secció d'Endocrinologia i Nutrició de l'Acadèmia
COMIB. Palma. 10 de abril

XVI Jornades SOHIB 2025

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears - Societat d'Hipertensió i Risc Vascular de les Illes Balears
Hotel Iberostar Suites Jardín del Sol. Calvià. 11 i 12 d'abril

XXI Reunió Anual SBN

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears - Societat Balear de Neurologia
Hotel Protur Sa Coma Playa. Sa Coma. 9 i 10 de maig

IX Jornades FARUPEIB: One Health

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears - Farmàcia Clínica i Farmacologia, FARUPEIB
Illa de Llatzaret. Maó. Del 15 al 17 de maig

PREMIOS – BECAS

Premio Fundación Banco Sabadell a la Investigación Biomédica

Convoca: Fundació Privada Banc Sabadell
Plazo de presentación: finaliza el 3 de abril

El COIBA analiza en una mesa redonda los avances en los cuidados a personas que sufren apnea obstructiva del sueño

Un encuentro en el que enfermeras y otros profesionales sanitarios de Mallorca, Menorca y Pitiusas compartieron las últimas novedades en el manejo y cuidado de la AOS desde los diferentes ámbitos de atención al paciente, para la mejora del sueño

REDACCIÓN

La Comisión de Cuidados Respiratorios del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) desarrolló el pasado 13 de marzo, en el marco del Día Mundial del Sueño, la sesión formativa 'Sueño y salud: compartiendo el cuidado al paciente con apnea del sueño' en la que se dieron a conocer los últimos avances en el manejo de la apnea obstructiva del sueño en los diferentes ámbitos asistenciales.

El enfoque de la sesión partió de la constatación de que el diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño (AOS) "sigue siendo insuficiente, lo que subraya la necesidad de más encuentros para mejorar el acceso al tratamiento e incidir en su enfoque interdisciplinario", lo que pone en valor el desarrollo de iniciativas formativas como ésta.

Por ello, en el marco del Día Mundial del sueño y con un



Ponentes de la sesión formativa 'Sueño y salud: compartiendo el cuidado al paciente con apnea del sueño'.

formato de mesa redonda multidisciplinar, diferentes enfermeras y otros profesionales sanitarios expertos en este campo compartieron en esta sesión formativa las últimas investigaciones y avances en el manejo y cuidado de la apnea obstructiva del sueño. Un encuentro que también se convirtió en un espacio de diálogo entre profesionales de los diferentes ámbitos

de la atención al paciente.

Durante la sesión se profundizó en los aspectos fundamentales del AOS, el diagnóstico y cuidado desde la atención hospitalaria o los cuidados desde atención primaria. **Jose Serrano Pariente** (FEA de Neumología y director de la Unidad Básica de Asma del Hospital de Inca) profundizó en "Aspectos fundamentales de la Apnea Obs-

tructiva del Sueño". **Catalina Reinés Barber** (Enfermera del Servicio de Neumología del Hospital Mateu Orfila) compartió las claves del "Diagnóstico y cuidado al paciente con AOS desde la atención hospitalaria". También se trató la "Prestación de servicios, enfoque integral y personalizado para cada paciente", con **Toni Terrassa** (Linde).

Para finalizar, **Lucía Gorreto**

López (Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y coordinadora del gabinete técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca) y **Elena Terrón Rodríguez** (Enfermera Especialista en Familia y Comunitaria y miembro del Grupo de Trabajo Respiratorio de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca) repasaron los "Cuidados al paciente con AOS en Atención Primaria" y presentaron el Proyecto de Implementación de Screening y Manejo de la enfermedad de Apnea Obstructiva del Sueño en Atención Primaria, conocido por las siglas PRISMA.

Milagros Figueroa Cezar, enfermera del Servicio de Neumología del Hospital Comarcal de INCA y coordinadora de la comisión del COIBA, fue la encargada de la moderación de las mesas. La modalidad de la mesa fue presencial en la sede del COIBA de Palma y en streaming desde la sede de Menorca y Pitiusas.



El COIBA convoca su Asamblea General Ordinaria 2025 el 26 de marzo. El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) convoca su Asamblea General Ordinaria para el miércoles 26 de marzo, un espacio abierto a la participación y a la reflexión de todas las enfermeras y enfermeros en la que la junta de Gobierno rendirá cuentas de la gestión anual y se compartirán nuevos proyectos e iniciativas. En ella, todas las enfermeras y enfermeros colegiadas/os pueden hacer escuchar su voz, transmitir peticiones y aclarar dudas con respecto a cualquier acción y/o decisión tomada por la Junta de Gobierno o que concierna al ejercicio profesional. Para facilitar la participación, se realizará simultáneamente en las tres sedes colegiales (Mallorca, Menorca e Ibiza) a las 16:00h en primera convocatoria y a las 16:30h en segunda. La votación se realizará de manera presencial en cada una de ellas.

Para más información: www.infermeriabaleaar.com

El COIBA ultima los detalles para poner en marcha el programa RECUPERA-T de ayuda específica a enfermeras con problemas de conductas adictivas

REDACCIÓN

El grupo de trabajo del COIBA responsable del programa RECUPERA-T está trabajando en los últimos detalles de cara a poner en marcha próximamente este servicio confidencial de ayuda, tratamiento y recuperación específico para enfermeras que sufren problemas derivados de conductas adictivas.

Como parte de la población general, las enfermeras también son susceptibles de sufrir problemas de salud mentales 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, jorna-

das largas y el fácil acceso a determinantes medicamentos; cuestiones a las cuales se añade la gran dificultad que supone tener que pedir ayuda en los centros donde trabajan.

Por eso, el COIBA, y de acuerdo con su labor prioritaria de cuidar de las profesionales, trabaja para poder ofrecer la ayuda específica, necesaria y de manera confidencial a los colegiados y colegiadas que puedan sufrir esta problemática y los problemas laborales derivados de ella.

Proceso

El proceso, que en todo momento garantizará la máxima confidencialidad de la enfermera, fomenta y facilita el acceso voluntario y apoya a su rehabilitación mediante la alta especialización de los

equipos asistenciales. En el momento de la 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, el cual trabajará en el plan terapéutico específico.

Hace unos meses el COIBA se reunió con la Conselleria de Salut para solicitar formalmente su colaboración para poder llevarlo adelante sin ningún coste para los enfermeros usuarios, y recientemente se ha aprobado una PNL en el Parlamento para instar al Gobierno a apoyar este programa que pondrá en marcha el COIBA y que repercute no solo en el necesario cuidado de quienes cuidan, también contribuye a garantizar la mejor atención de la salud de la ciudadanía.

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) participa como colaborador en las Jornadas “El reto de abordar la salud mental en las organizaciones”, un evento organizado por la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares (CAEB) que tendrá lugar el próximo 26 de marzo en Casa Esment, en Palma. La iniciativa se enmarca del programa de “Empresa segura, responsable y sostenible” impulsado por la patronal para 2025 con el apoyo financiero del Institut Balear de Salut Laboral del Govern de les Illes Balears.

Isabel Aranda, doctora en Psicología con acreditación Europsy en Psicología del Trabajo y las organizaciones, será la representante del COPIB en el evento, que contará con la participación de expertos en salud mental y bienestar laboral. Durante su intervención, Aranda abordará un tema de gran relevancia: “Aprender a identificar y detectar posibles abusos de consumo de sustancias”.

El evento presentado por **Mica Cañellas**, psicólogo general sanitario, experto en adicciones y fundador de Las

El COPIB colabora en las Jornadas “El reto de abordar la salud mental en las organizaciones” organizadas por CAEB

Ovejas de Mica, contará también con las ponencias de:

• **Miquel Roca**, Catedrático de Psiquiatría de la Universitat de les

Illes Balears, quien hablará sobre “Autocuidados en salud mental”.

• **Carles Recasens Laguarda**, psiquiatra y presidente del Co-

legio Oficial de Médicos de les Illes Balears, que abordará el tema “Empresas saludables: Más allá del bienestar laboral, constru-

yendo entornos de salud altamente productivos”.

• **Cristina Beascochea**, coach de alta dirección, consultora de empresa y conferenciante, que aportará su visión sobre la gestión del bienestar en las organizaciones.

La colaboración del COPIB en estas jornadas se formalizó a través de un convenio con CAEB, firmado en febrero de 2025 por el decano del Colegio, **Javier Torres**, y la presidenta de la patronal, **Carmen Planas**. Este acuerdo refuerza el compromiso de la Junta de Gobierno de asesorar y promover la salud mental y el bienestar emocional en el ámbito laboral, un aspecto clave para el desarrollo de organizaciones más saludables y productivas. Con la intervención de Aranda, el Colegio refuerza su labor divulgativa y de sensibilización sobre la importancia de cuidar la salud mental en el entorno profesional.

El COPIB colaborará con la ONG Una Vida en Mallorca en el Memorial Covid 5º Aniversario

REDACCIÓN

El pasado lunes 10 de marzo, el decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, mantuvo una reunión con las responsables de la ONG Una Vida en Mallorca, **Silvia Pla** y **Daniela Rueda**, presidenta de la entidad. El encuentro, celebrado en la sede del COPIB, tenía como objetivo establecer líneas de colaboración para la participación del Colegio en el Memorial Covid 5º Aniversario, un evento que previsiblemente tendrá lugar en septiembre en el Parc de la Mar de Palma.

Durante la reunión, las representantes de la ONG presentaron al decano el proyecto del Memorial, que conmemorará el quinto aniversario de la pandemia de la Covid-19. Este acto, el primero de estas características que se celebrará en Europa, rendirá homenaje a miles de personas que perdieron la vida a causa del virus, muchas de ellas en soledad y lejos de sus seres queridos. Asimismo, se reconocerá la labor de aquellas personas anónimas que, en un momento de gran incertidumbre, trabajaron para ga-



Javier Torres, con Silvia Pla y Daniela Rueda.

rantizar los servicios esenciales a la población.

Con esa finalidad, las responsables de la ONG Una Vida en Mallorca ya están organizando el programa de actividades que se desarrollará durante esta jornada y trasladaron al decano su interés en contar con la participación del COPIB.

Desde el Colegio, **Javier Torres** valoró positivamente la iniciativa y esta colaboración, al considerar que la institución puede aportar valor a una iniciativa que busca ofrecer un espacio de recuerdo, reflexión y apoyo emocional para toda la comunidad. En este sentido, el decano se comprometió a trasladar la información a la junta de gobierno para estudiar y definir la participación del Colegio en el evento.

El COPIB participa en una exitosa edición del Job Day de la UIB

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) estuvo presente con un expositor en la última y exitosa edición del 'Job day', que se celebró los días 11 y 12 de marzo, en el edificio de la Escuela de Hostelería del campus universitario. En su XVIII edición, el evento organizado por la Fundación Universitat Empresa de les Illes, la UIB y el Departamento de Orientación e Inserción Profesional, se consolidó una vez más como referente en el ámbito del empleo universitario reuniendo a más de 170 empresas y entidades que ofertaron más de 1.000 oportunidades de prácticas y puesto de trabajos a universitarios/as.

Durante la jornada inaugural del evento, representantes del COPIB estuvieron presentes en el expositor habilitado para la ocasión, donde llevaron a cabo una labor divulgativa ofreciendo a los futuros profesionales de la psicología información sobre los procesos de pre-colegiación y colegiación, así como sobre



Personal del COPIB en el expositor habilitado para la ocasión.

las formaciones, actividades y servicios que actualmente ofrece el Colegio.

La Junta de Gobierno del COPIB acordó participar en la XVIII edición del Job Day con el objetivo de que los estudiantes de la Facultad de Psicología se sintieran representados por su colegio profesional. Además, se buscó proporcionar información de interés y resolver las dudas que, especialmente los/as estudiantes que finalizan este año el grado de Psicología, pueden tener sobre el inicio de su trayectoria profesional, para facilitar su inserción en el mercado laboral y su desarrollo profesional.

ANTÒNIA BARCELÓ DIRECTORA CIENTÍFICA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE LAS ISLAS BALEARES (IDISBA)

«En 10 años el IdISBa ha pasado de 3 a 15 millones de presupuesto, con 817 investigadores en 57 grupos»

La tertulia sanitaria del programa Salut i Força, en Fibwi TV, dirigido por Carlos Hernández y presentado por Laura Calafat, con los contertulios Margalida Gili, catedrática de psicología y ex decana de la Facultad de Medicina de la UIB; Pere Riutord, médico estomatólogo, académico de la RAMIB y vicedecano de la Facultad de Odontología ADEMA-UIB, y Antoni Bennasar, jefe de Traumatología del Hospital de Inca y presidente del Consell Social de la UIB, acogió recientemente como invitada especial, a la Dra. Antònia Barceló, directora científica del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa), doctora en Medicina y especialista en análisis clínicos, reputada por su actividad clínica e investigadora. Esta entrevista en papel es una introducción a aquella entrevista televisiva, a la que el lector puede acceder en su integridad a través del QR que encontrará al final de estas páginas.

HORACIO BERNAL

Laura Calafat.—¿Qué balance hace de este último año en el IdISBa?

Antònia Barceló.—Ha sido un año intenso y con un balance positivo, tanto a nivel personal como de la institución. Nos hemos reacreditado [la acreditación del IdISBa coloca a este instituto entre los más reconocidos en la investigación biomédica española y le da un acceso preferente a la obtención de fondos], lo que ha sido un proceso intenso, pero lo hemos conseguido para los próximos cinco años, algo que me hace sentir orgullosa del trabajo que han realizado todos. A nivel personal, este es un trabajo que no había hecho nunca y que no me esperaba. Tuve que pensar mucho cuando se me ofreció, pero ahora el balance es muy positivo.

Laura Calafat.—Usted forma parte del IdISBa de sus inicios, lo conoce a la perfección...

Antònia Barceló.—Recuerdo perfectamente sus inicios, cuando la Comisión de Investigación planteaba la posibilidad de crear un instituto, algo que nos parecía una iniciativa muy ambiciosa, pero muy difícil, aunque poco a poco se ha ido consiguiendo. Cada vez somos más, tenemos más grupos y entidades que forman parte. Creo que en estos momentos la situación es buena.

de investigadores de Ibiza. También hemos de integrar investigadores de hospita-

les como el de Inca o el de Menorca. Todo el mundo ha de tener la oportunidad, si tiene esta inquietud investigadora, de ese estímulo.

Antoni Bennasar.—
¿De dónde le viene su vocación, tiene antecedentes familiares, cómo acabó dedicándose a la Medicina y a los análisis clínicos?

Antònia Barceló.—No tengo referentes familiares. Estuve interna en el Colegio Madre Alberta de los 9 a los 17 años. Me gustaba la ciencia, la Biología y la Química. Y quería irme de Mallorca. No es que estuviera mal, pero quería explorar otros ámbitos. Para eso, una de las posibilidades era estudiar Medicina. Me fui a Barcelona y estudié en el Clínic. Acabé la carrera en aquella época en la que éramos 20.000 para mil plazas MIR. Me gustaban mucho la Microbiología y la Inmunología, pero había decidido volver a Mallorca y aquí no se podía hacer. Por eso elegí la especialización en Análisis Clínicos, que es algo de lo que me alegro.

Margalida Gili.—
¿Qué nivel tiene el IdISBa respecto de otros institutos acreditados y cuáles son

Laura Calafat.—¿Qué objetivos se marca en este reto de dirigir el IdISBa, que ya ha superado su primer año de recorrido?

Antònia Barceló.—Normalmente un instituto como este depende de un hospital. Nosotros, al estar en unas islas, dependemos o estamos interrelacionados con la Conselleria de Salut, la UIB, los hospitales públicos, la red de Atención Primaria... toda una serie de entidades. Uno de nuestros objetivos es reforzar los lazos que tenemos con estas entidades. Ya hemos comenzado a trabajar en ello, pero los grupos que forman el IdISBa han de tener mayor relación entre ellos. También, dado que somos un archipiélago, hemos de abrirnos a investigadores de Menorca o Ibiza. Ya hemos integrado un grupo



sus grupos de investigación más potentes?

Antònia Barceló.—Creo que podemos estar orgullosos, aunque siempre se puede mejorar. No hemos de tener ningún tipo de complejo respecto a otros institutos. Acabamos, ahora mismo, de conseguir dos convocatorias, tras competir con hospitales punteros de toda España. Ha sido el caso de la convocatoria para abrir una Unidad de Investigación Clínica, que acabamos de inaugurar. Ha sido un proceso duro, pero lo hemos conseguido. También acabamos de conseguir un proyecto de tres millones de euros para coordinar una investigación sobre una enfermedad rara (ictus con enfermedad neurológica), con los doctores Damià Heines y Bartolomeu Vives. Es la primera vez que se coordina desde aquí un proyecto multicéntrico. Tenemos otros grupos fuertes, que participan en proyectos de investigación coordinados con otros institutos, que dan realmente una solvencia a nuestro instituto y nos permiten luchar por liderar los proyectos que nos planteemos. Este año ha sido un ejemplo de que lo podemos hacer.

Pere Riutord.—¿Tras una larga y reconocida carrera en la investigación, ha visto algún cambio en estos últimos diez años, marcados por la puesta en marcha de la Facultad de Medicina?

Antònia Barceló.—Creo que sí. Tener el IdISBa ha ayudado a que los investigadores tengan la puerta abierta, a que se les ayude a formar un grupo de investigación, o cómo hacer un proyecto, y a acompañarlos en este proceso. Creo que aún tenemos mucho trabajo pendiente, sobre todo con los profesionales asistenciales, en unos momentos en los que no tienen tiempo de nada. Muchos profesionales llegan al hospital y se van al finalizar la jornada, quejándose de que no han tenido tiempo ni de desayunar. Cuando voy por los servicios hospitalarios, dando a conocer lo que el IdISBa les puede ofrecer, cómo les podemos acompañar si quieren hacer un proyecto o una tesis doctoral en el caso de los residentes, muchos te dicen que no les interesa porque la asistencia se los come. Creo que tenemos que ayudar a los que quieren investigar, para que puedan tener más tiempo para ello. Y sí; desde hace 10 años se ha visto la progresión del IdISBa en resultados, en proyectos, en publicaciones, en



recursos, que han aumentado muchísimo. Cuando se inauguró el IdISBa había un presupuesto de tres millones de € y ahora estamos en 15 y cada año se van multiplicando los recursos que conseguimos. Y he de decir que más de la mitad son de proyectos competitivos que consiguen los mismos investigadores.

Laura Calafat.—Usted es experta en apneas del sueño. ¿Cuáles son sus descubrimientos más recientes?

Antònia Barceló.—La apnea del sueño es un problema grave que afecta a mucha gente, tanto hombres como mujeres. Mi último proyecto de investigación en este aspecto era para estudiar este síndrome en el ambiente familiar. Lo que hacíamos era, tanto desde la rama de pediatría como de la de adultos, cuando se daba un caso de un paciente, estudiábamos la familia para ver si había alguna manera de influir en ese ámbito y mejorar la prevención y el tratamiento. Aparte de la genética, que también es un factor importante, se sabe que muchos de estos pacientes son obesos, o tienen sobrepeso. Desarrollar pautas a nivel familiar y de la comunidad, con el objetivo de generar acciones preventivas, es importante. Seguimos trabajando en esto aún y creo que es una gran cosa.

Laura Calafat.—¿Cree que los mallorquines no le damos importancia a la calidad de nuestro descanso?

Antònia Barceló.—Ni los menorquines, ni los ibicencos... Hay que darle importancia al descanso, a la alimentación y al ejercicio. Son pilares fundamentales de nuestra salud. Dormir bien, tener un sueño de calidad, unas pautas, unos horarios, creo que es necesario para que todo vaya mejor. Si un día no se duerme bien, no pasa nada; pero si ese descanso insuficiente se va acumulando, si el cuerpo no se regenera y no se recupera en condiciones, obviamente tiene consecuencias a nivel de salud, es decir, metabólicas, neurológicas y de rendimiento. Estas carencias son un problema que actualmente afecta mucho a nuestros adolescentes porque cada vez duermen menos.

Laura Calafat.—Un problema que tienen especialmente los profesionales sanitarios por los turnos.

Antònia Barceló.—Así es. Estos cambios alteran todos los ritmos hormonales y afectan a estos profesionales. Hay gente que se acostumbra rápidamente, que cambia todo ese circuito hormonal y toman la noche por el día y al revés, y les afecta menos, pero hay otras personas que no se adaptan tan bien y les afecta peor.

Antoni Bennasar.—¿Cuántos investigadores hay en el IdISBa y cómo se estructura la investigación?

Antònia Barceló.—En el IdISBa somos, en estos momentos, 817 investigadores. Hay 57 grupos de investigación. Estos grupos e investigadores se reparten en 7 áreas principales. Algunas son más transversales, de salud pública, de estadística, de genética, de informática... Después hay áreas más temáticas, como la de neurología y psicopatología, el área de enfermedades infecciosas e inmunología, donde tenemos referentes muy importantes tanto a nivel nacional como internacional. Está el área de metabolismo y cardiovascular, donde hay unos médicos que hacen un trabajo excelente. Está el área de aparato respiratorio, una especialidad que clásicamente ha hecho investigación. Yo me enganché a la investigación porque en aquellos momentos había en el hospital un referente, el Dr. Àlvar Agustí [durante un tiempo, jefe de Neumología de Son Dureta] que estimulaba a los que querían investigar, y a los otros les decía "si no te gusta, no lo hagas". Pero si querías, te ayudaba a que progresaras. Y luego está el área de Oncología y Hematología, con muchos médicos participando, y que hacen in-

vestigación clínica, con desarrollo de ensayos clínicos. Los ensayos clínicos no se consideraban hasta hace poco 'tan' investigación, pero recientemente se les está dando más importancia. Con la nueva unidad que se ha puesto en marcha estamos abriendo puertas a la investigación clínica, sobre todo en fases iniciales, algo de lo que hasta ahora no teníamos oportunidad. Ahora podemos hacer ensayos en fase 1 y en fase 2. Antes los pacientes se tenían que ir fuera para participar en estos ensayos y otros no lo podían hacer. Era una cuestión de equidad para la población que se pudieran hacer estos ensayos. Estamos trabajando con la industria farmacéutica para que nos traigan ensayos, lo que también supone la entrada de más recursos. Y sobre todo son beneficios para los pacientes y para la ciudadanía, que es para quienes estamos trabajando.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



HORACIO BERNAL

El pasado 14 de marzo se celebró el Día Mundial del Riñón, una jornada destinada a concienciar sobre la importancia de la salud de este órgano, cuyo deterioro puede originar una gran pérdida de calidad de vida, con la necesidad de diálisis periódicas, y limitar la ingesta de líquidos y de muchos alimentos, y aumentar el riesgo de muerte prematura.

La Federación Española de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) destaca en su página web que «el objetivo de El Día Mundial del Riñón es concienciar sobre la importancia de la salud renal, promover hábitos de vida saludable que prevengan las enfermedades renales y mejoren la calidad de vida de los afectados».

En este sentido, desde ALCER se señala que «la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud global que afecta a aproximadamente 850 millones de personas en todo el mundo. Si no se diagnostica y trata a tiempo, la ERC puede progresar a fallo renal, lo que puede llevar a graves complicaciones de salud e incluso a mortalidad prematura».

Según estas mismas fuentes, las proyecciones para el año 2040 señalan que la ERC podría convertirse en la quinta causa de años de vida perdidos (ADVP) a nivel global, «lo que subraya la urgente necesidad de implementar estrategias globales para combatir esta enfermedad» y enfatiza la necesidad de un cuidado personal de la salud del riñón.

Órganos vitales

«Los riñones —continúan desde ALCER— son órganos vitales con múltiples funciones, esenciales para el correcto funcionamiento del cuerpo. Su principal tarea es filtrar y eliminar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, formando la orina. Este proceso también ayuda a mantener un equilibrio adecuado de electrolitos».

Estos electrolitos son el sodio, potasio y calcio, «son cruciales para el funcionamiento de los músculos y los nervios» lo que explica las limitaciones que se imponen de estos minerales en la dieta de los afectados. Además, «los riñones regulan el volumen de agua en el cuerpo y contro-

Mucho cuidado con los riñones

El Día Mundial del Riñón, celebrado el pasado 14 de marzo, recuerda la necesidad de cuidar estos órganos, imprescindibles para la evacuación de residuos y los equilibrios electroquímicos

lan la presión arterial con la producción de hormonas como la renina».

Otra función clave de los riñones es «su participación en la producción de glóbulos rojos a través de la eritropoyetina, una hormona que estimula la médula ósea. También activan la vitamina D, lo que permite al cuerpo absorber el calcio necesario para mantener huesos fuertes y saludables».

Los riñones no solo eliminan desechos, «sino que desempeñan un papel crucial en el equilibrio químico, la producción hormonal y la salud ósea del organismo».

El Día Mundial del Riñón es una campaña que se realiza a nivel mundial para la prevención y la detección precoz de la enfermedad renal crónica, siempre según fuentes de ALCER.

Según fuentes de la Unidad de Nefrología de la Clínica Universitaria de Navarra (referidas en su página web) «la insuficiencia renal crónica consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Cuando el filtrado glomerular —filtrado de la sangre en el riñón— cae por debajo del 25 al 35% empiezan a aumentar la urea y la creatinina».

En esta situación los afectados «pueden estar relativamente asintomáticos o bien presentar anemia, hipertensión arterial [cuyas consecuencias, que son potencialmente graves, son una de las complicaciones posibles más graves de esta enfermedad], poliuria y nicturia [orinar en exceso u orinar en exceso por la noche]».

Desde la Clínica Universita-

ria de Navarra (CUN) se destaca que «cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 15%, aproximadamente, empiezan a aparecer los signos del síndrome urémico». Según estas mismas fuentes, los efectos de esta enfermedad pueden ser muy diversos a medida que se va avanzando en su desarrollo:

«Alteraciones electrolíticas: se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato. Manifestaciones cardiovasculares: hi-

perensión arterial, que se encuentra hasta en el 80% de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal», son algunos de estos efectos.

Y también, las «alteraciones gastrointestinales: anorexia, náuseas y vómitos. Un signo característico es el fétor urémico, olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva. Alteraciones hematológicas: un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia».

También son posibles las «alteraciones neurológicas: es típica la aparición de la encefalopatía urémica, que se manifiesta como una alteración cognitiva que va desde una dificultad para concentrarse hasta el coma profundo. También puede aparecer una polineuropatía que al principio es sensitiva pero que, si avanza, se hace también motora».

Dolores

Se pueden dar también alteraciones «osteomusculares (osteodistrofia renal): se manifiesta por dolores óseos, deformidades (reabsorción de falanges distales en dedos), fracturas y retraso del crecimiento en niños» y dermatológicas: «color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acúmulo de urocromos. El picor es también muy frecuente y muy molesto».

La enfermedad renal crónica puede producir también «alteraciones hormonales: en el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de espermatozoides). En la mujer provoca alteraciones en el ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones)».

Los síntomas más habituales, siguiendo con la Clínica Universitaria de Navarra, son las alteraciones del potasio y bicarbonato, la hipertensión arterial, anorexia, náuseas y vómitos y la anemia. La insuficiencia renal aguda se puede producir al fallar algunos o todos los mecanismos de la filtración glomerular.

Según la CUN, puede descender el filtrado al disminuir la presión de filtración por una reducción de la presión arterial



o una hipovolemia (absoluta por hemorragia o deshidratación, o relativa por mala distribución de la volemia vascular como en cuadros sépticos, ascitis, oclusiones intestinales).

Puede producirse insuficiencia renal aguda por pérdida de unidades funcionales en las glomerulonefritis o bien por la acción de tóxicos como algunos medicamentos. Otras causas derivan de un cuadro obstructivo que no permite la eliminación del filtrado, cuando hay una obstrucción prostática o por compresión ureteral por masas o ganglio».

Predisposición

Factores que pueden predisponer a esta enfermedad, como son la edad avanzada, infección crónica, diabetes, hipertensión arterial, trastornos inmunológicos, problemas renales y hepáticos de base, hipertrofia prostática y obstrucción vesical. Los signos y síntomas que presentan estos pacientes, apreciables por ellos mismos, y siempre a contrastar con el especialista, son:

Disminución de la producción de orina. Falta de eliminación de los productos de desecho a través de la orina. Retención de líquidos, provocando edemas (hinchazón) en las piernas, tobillos o pies. Somnolencia, dificultad respiratoria, fatiga, confusión e incluso coma en los casos muy graves y asociados, normalmente, a otras enfermedades, según in-



forman desde la CUN.

Fuentes diversas explican que cuando el riñón deja de funcionar de forma total, a consecuencia de una evolución tórpida de este tipo de enfer-

medades, el paciente deberá someterse a diálisis varias a veces a la semana, para que mediante una máquina y un circuito externo se le limpie la sangre, en sustitución de la

función renal sana. La segunda opción es el trasplante renal.

La diálisis funciona según los principios de la difusión de los solutos y la ultrafiltración de fluidos a través de membranas semipermeables. La sangre fluye de un lado de la membrana semipermeable y un líquido dializado especial fluye en el sentido opuesto. La membrana semipermeable es una fina capa de material que contiene agujeros de varios tamaños o poros.

La membrana bloquea el paso de grandes sustancias (eritrocitos, grandes proteínas) imitando el proceso de filtración que ocurre en los riñones, donde las sustancias más grandes de la sangre se separan de las pequeñas en los glomerulos. Los dos tipos principales de diálisis, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, eliminan los desechos y el exceso de agua de la sangre de manera distinta.

Hemodiálisis

La hemodiálisis elimina desechos y agua haciendo que la sangre circule fuera del cuerpo a través de un filtro externo, llamado dializador, que contiene una membrana semipermeable. La sangre fluye en un sentido y el líquido de diálisis en el opuesto. El flujo contracorriente maximiza el gradiente de concentración de solutos entre ambos

líquidos, ayudando a eliminar urea y creatinina de la sangre.

La concentración de solutos (potasio, fósforo y urea) es indeseablemente alta en la sangre, pero baja o ausente en el líquido dializado, por lo que el reemplazo constante de este último líquido asegura que la concentración de estos solutos permanezca baja en un lado de la membrana. El líquido dializado tiene concentraciones de minerales (potasio y calcio), similares a los de la sangre sana.

Difusión a la sangre

Para otro soluto, como el bicarbonato, su concentración en el líquido dializado es un poco más alta que en la sangre normal para favorecer su difusión a la sangre, para actuar como tampón y neutralizar la acidosis metabólica a menudo presente en estos pacientes. Los niveles de componentes del líquido dializado están prescritos por el médico nefrólogo de acuerdo a las necesidades del paciente.

En la diálisis peritoneal, los desechos y el agua son eliminados de la sangre del interior del cuerpo usando la membrana peritoneal del peritoneo como una membrana semipermeable natural. Los desechos y el exceso de agua salen de la sangre a través de la membrana peritoneal, y un líquido especial de diálisis, con composición similar al plasma sanguíneo, entra en la cavidad abdominal.

El imprescindible equilibrio entre líquidos, iones y tóxicos

La diálisis es un procedimiento médico esencial que permite la filtración artificial de sustancias tóxicas y la eliminación del exceso de líquidos de la sangre. Si, esencial en las situaciones en las que los riñones dejan de funcionar correctamente.

La diálisis ocupa el amplio espacio que queda entre la muerte y la curación. La barrera entre la evolución inexorable del fallo renal grave no tratado y el milagroso trasplante renal. Es la pieza mágica que sustituye las funciones esenciales del riñón. La pieza clave para mantener una calidad de vida adecuada en pacientes con una insuficiencia renal grave.

Nos separa un siglo desde los primeros intentos de utilizar membranas fabricadas con intestinos de

animales hasta las eficientes técnicas actuales.

La elección de la técnica de depuración extrarenal depende de factores clave como con la estabilidad hemodinámica del paciente, la disponibilidad técnica y de recursos del centro médico, la experiencia del personal médico y de enfermería en cada técnica y las características clínicas del paciente, como la situación de la coagulación, del volumen sobrante y de la situación metabólica.

En general, las técnicas continuas son preferidas en pacientes críticos e inestables, mientras que las intermitentes suelen elegirse en pacientes más estables o en recuperación. La hemodiálisis intermitente prolongada (SLED) ofrece una al-

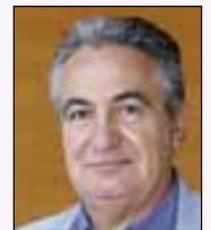
ternativa útil en situaciones intermedias. La diálisis peritoneal, en las situaciones agudas, queda reservada para casos específicos o para entornos con recursos limitados.

La cirrosis y la insuficiencia cardiaca

Asociamos la utilización de técnicas de filtrado renal a la insuficiencia renal grave. Aguda y crónica. Y de hecho es lo habitual. Sin embargo, otras entidades patológicas, en sus descompensaciones más graves y avanzadas responden a las técnicas de depuración extrarenal.

Un ejemplo es la cirrosis hepática con deterioro de la función de filtrado y refractariedad al tratamiento médico. La ultrafiltración se puede considerar en estos pacientes con una sobrecarga evidente de volumen para aliviar los síntomas congestivos y el exceso del líquido.

La ultrafiltración se puede considerar también en la insuficiencia cardiaca. En pacientes con congestión refractaria que no responde al tratamiento médico es una solución a explorar por comodidad, eficacia y participación.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Juaneda Hospitales ofrece 'Skin 360°', con triple acción sobre las líneas de expresión, la firmeza y la hidratación de la piel

La Unidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de Juaneda Hospitales actualiza su cartera de servicios, cada vez más orientada a una medicina regenerativa y a la valoración de cada paciente en su integridad

REDACCIÓN

Especialistas la Unidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (UCP) de Juaneda Hospitales han actualizado el enfoque de este ámbito de la Medicina «cada vez está más orientada a una medicina regenerativa y a valorar a cada paciente de forma individualizada y en su integridad, y no hacia un solo tratamiento», explica la **Dra. Margarita González-Onandia**, especialista en Cirugía general y del aparato digestivo, Plástica y Estética.

Nuevo enfoque

Con este nuevo enfoque la UCP de Juaneda Hospitales cuenta ya con «el plan de tratamiento para abordar la calidad de cada paciente, denominado 'Skin 360°'». Este nuevo procedimiento da una respuesta a la detección de que en los últimos años lo más buscado por las pacientes, relacionado con la estética, es todo lo que concierne a la calidad de la piel, más que a otro tipo de tratamientos.

«En este sentido —continúa la **Dra. González-Onandia**— se ha puesto en marcha este modelo que busca una mejora completa del aspecto desde las líneas de expresión, la firmeza, la capacidad de lifting (estiramiento), así como la hidratación y el brillo de la piel, actuando de modo individualizado en cada paciente, con una propuesta de tres tratamientos, comenzando por abordar las líneas de expresión del tercio superior del rostro.

»Ese primer abordaje —añade— se hará con toxina botulínica. En segundo lugar se hará una hidratación a nivel intradérmico de la piel de la cara, cuello y escote, mediante ácido hialurónico reticulado con la tecnología Vycross, que conseguirá corregir arrugas finas y aumentar la hidratación, suavidad y luminosidad de la piel. Por último, se tratará la firmeza de la piel, lo que se hace mediante un tercer producto a base de hidroxiapatita cálcica, un bioestimulador de colágeno, que viene con ácido hialurónico reticulado».



La Dra. Margarita González-Onandia, primera de la izquierda, durante una sesión de actualización del nuevo tratamiento de medicina estética.

Analizando todas las áreas que cubre el 'Skin 360°' «empezamos por el tercio superior de la cara, que se trata con el neuromodulador a base de toxina botulínica tipo A, que mejora temporalmente, pero durante un largo periodo, las líneas de expresión del entrecejo, de las patas de gallo y de las líneas

de la frente». La toxina botulínica «relaja la contracción voluntaria de los músculos, logrando una expresión mucho más relajada».

Además y gracias a ese efecto, «la piel, al estar en reposo, presenta una mayor luminosidad y está más tersa, de modo que el tercio superior de la cara mejora sus-

tancialmente su aspecto con este primer tratamiento». La **Dra. González-Onandia** destaca que «se ha visto que la satisfacción de las pacientes tratadas con toxina botulínica en este entorno es del 95%», lo que es ya una garantía de éxito de este abordaje.

Procedimiento

Siguiendo con el procedimiento «para una hidratación profunda de toda la piel se aplica un producto que mejora la rugosidad y la hidratación, con una duración de hasta 9 meses». Por último se aplica el producto estimulador de colágeno a base de hidroxiapatita cálcica entrecruzado con ácido hialurónico «que se inyecta en puntos estratégicos de la cara y logra un doble efecto. Lo explica la **Dra. González-Onandia**:

«Por una parte se produce una bioestimulación con creación de fi-

bras de colágeno, por parte de la hidroxiapatita cálcica, y de hidratación profunda por parte del ácido hialurónico, con un resultado tensor-lifting, que también mejora la calidad de la piel, tratando la laxitud y la flaccidez». De este modo se consigue una combinación de mejoras con la aplicación de estos tratamientos dentro del proceso 'Skin 360°'.

Enfoque integral

«Es importante incidir —enfatisa la especialista— en que este tipo de intervención con un enfoque integral para el cuidado de cada paciente, es un plan de tratamiento a largo plazo y no simplemente un abordaje con resultados puntuales para un corto periodo de tiempo, sino que se hace un de modo completo e integral para que el resultado sea duradero a largo plazo y mejore el aspecto general de la paciente».



Dr. Sánchez: «Dormir bien es necesario para eliminar toxinas a nivel cerebral y reducir riesgos de enfermedades graves»

El Dr. Cristian Sánchez, director de la Unidad del Sueño de Juaneda Hospitales, ubicada en el Hospital Juaneda Miramar, enfatiza en el Día Mundial del Sueño la necesidad de «adoptar una buena higiene del sueño, con horarios regulares, ejercicio y alimentación»

REDACCIÓN

«Con motivo del 14 de marzo, Día Mundial del Sueño, con el lema para 2025 "haz de la salud del sueño una prioridad", queremos animar a todas las personas que tienen un sueño de mala calidad, adopten medidas para una buena higiene del sueño, con horarios regulares de acostarse y levantarse, ejercicio de forma saludable y una alimentación adecuada».

Son palabras del **Dr. Cristian Sánchez**, director de la Unidad del Sueño de Juaneda Hospitales, especialista en Neurofisiología Clínica, miembro de la Sociedad Española de Sueño, del Grupo de Trabajo de Trastornos del Movimiento y Comportamiento durante el sueño, de la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica y de la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño.

«Esperamos que tras días como éste puedan ser más las personas que incorporen estas medidas de higiene del sueño para tener una salud satisfactoria», añade el **Dr. Sánchez**, ya que «la falta de sueño o su privación crónica (no dormir las horas suficientes a diario, durante un tiempo prolongado)



El Dr. Cristian Sánchez, director de la Unidad del Sueño de Juaneda Hospitales.

incrementa el riesgo de padecer patologías graves».

Dormir mal puede llevar a un mayor peligro de «enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome metabólico, deterioro cognitivo con riesgo de enfermedad de Alzheimer, ansiedad y depresión, enfermedad cardiovascular (arritmias, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, ictus) e incluso se ha relacionado con el cáncer».

Evitar riesgos

Evitar estos riesgos hace que sea importante tener el sueño «como una prioridad básica para la salud». Y es que «el sueño es un estado de reparación de todos los sistemas y órganos que hemos estado utilizando durante el día. El objetivo es que al despertar se esté descansado y en condiciones satisfactorias para desarrollar nuestro día».

«Durante el sueño —continúa explicando el especialista— actúa el sistema glinfático, que es una vía de limpieza

a nivel cerebral de toxinas, que son contraproducentes para la salud y que se han ido generando durante la vigilia», de ahí la importancia de dormir de un modo adecuado y suficiente.

La Unidad del Sueño del Hospital Juaneda Miramar, en Juaneda Hospitales, acoge a los pacientes «realizándoles, en primer lugar, una historia clínica detallada que cumpla con todos los requisitos para poder evaluar la higiene del sueño y si se padece sintomatología de los diferentes trastornos del sueño», explica el **Dr. Sánchez**.

«Posteriormente y en base a lo que el paciente nos refiere —continúa— orientaremos el diagnóstico y, si es necesario, realizaremos un estudio de sueño, como es la polisomnografía nocturna, mediante la cual se monitorizará al paciente durante toda una noche, y podremos detectar si presenta algún trastorno del sueño».

Con los resultados de estas pruebas y de la historia clínica realizada «instauramos un tratamiento específico e individualizado para cada paciente», concluye el **Dr. Sánchez**.

«El sueño no se 'recupera' por dormir más el fin semana, hay que tener horarios regulares y adecuados»

Son muchas las personas que, acuciadas por el trabajo, duermen poco de lunes a viernes y luego intentan recuperar las horas perdidas levantándose más tarde el sábado y el domingo. Un estudio reciente ha revelado que esta forma de recuperar sueño es cardiosaludable. Sin embargo, el **Dr. Cristian Sánchez**, director de la Unidad del Sueño de Juaneda Hospitales, advierte que no dormir bien entre semana sigue siendo un riesgo para la salud.

«Un estudio, hecho sobre 19.000 participantes que dormían menos de 7 horas, presentado en agosto de 2024, en el congreso de la Sociedad Europea de Cardiología, señala que dormir menos entre semana y aumentar luego las horas de sueño el sábado y el domingo reduce en

un 20% la posibilidad de sufrir un evento cardiovascular. Pero como todo estudio, éste tiene sus limitaciones», explica el **Dr. Sánchez**, médico especialista en Neurofisiología.

«En primer lugar —continúa— hay que comprobar si todas esas personas que durmieron menos de 7 horas entre semana tuvieron una privación de sueño, porque hay un porcentaje poblacional, aunque muy bajo, los denominados 'corto-durmientes' para los que dormir solo 5 o 6 horas de sueño no presenta repercusión durante el día (cansancio diurno, fatiga, irritabilidad, etc.) y no quiere decir que estén privados de sueño. Pero en general, dormir más el fin de semana no es la solución a dormir poco de lunes a viernes».

El director de la Unidad del Sueño de Juaneda Hospitales es tajante al afirmar



Habitación de la Unidad del Sueño, en el Hospital Juaneda Miramar, donde se realizan los estudios del sueño nocturno en los pacientes.

que «el sueño no se recupera». El sueño que no se duerme de forma adecuada entre semana no se recupera por dormir más el sábado y el domingo: «Esa falta de sueño entre semana tuvo sus efectos en el organismo y decir que se recupera es un mito. Hay que enfatizar en la importancia de tener unos horarios regulares de sueño».



Cuenta atrás para la función de 'Un monstruo viene a verme' en Palma

REDACCIÓN

"Un Monstruo Viene a Verme" aterrizará el 23 de mayo en Palma y, como parte de este nuevo estreno teatral (candidato a 5 Premios Max de las Artes Escénicas, entre ellos al de Mejor Espectáculo), se llevó a cabo un taller previo en el Teatre Principal de Palma dirigido a docentes y personal educativo con el objetivo de aportar herramientas para la gestión de la salud mental adolescente, el acoso escolar, las conductas suicidas en las aulas y el impacto del cáncer en su entorno.

El taller fue impartido por **Paula Rodríguez** y **Erika Lizárraga**, profesionales del área de Psicooncología de la Asociación en Illes Balears, y **David R. Peralto**, presidente de la Fundación Teatro Joven.

Adolescencia, cáncer y cómo enfrentar la realidad

La historia gira en torno de Conor, un adolescente de 13 años que sufre día tras día la misma pesadilla desde que su madre cayó enferma.

Una noche, el joven escucha una voz que le llama desde el jardín. Frente a la casa, hay una antigua iglesia con su cementerio y un viejo árbol, un tejo que se ha transformado en un monstruo ante sus ojos.

De manos de esa criatura, Conor emprende noche tras noche una nueva aventura para huir de sus propios miedos hasta que reúne el valor suficiente para enfrentarse a su peor pesadilla, a su propia historia: la verdad.

Una obra para concienciar sobre el proceso oncológico

'Un monstruo viene a verme' es una historia cuyo testigo ha ido pasando de mano en mano hasta llegar a miles de

lectores y espectadores de cine y de teatro.

La escritora británica **Siobhan Dowd**, diagnosticada de cáncer de mama en septiembre de 2004, comenzó a escribir una historia sobre un niño que se enfrentaba a la enfermedad terminal de su madre. **Patrick Ness** fue invitado por su editor a escribir la novela basándose en la idea que **Siobhan** había escrito antes de morir en 2007.

La novela se publicó en 2011 con una gran acogida. En 2016, **Juan Antonio Bayona** estrenó en cines una aclamada adaptación que recibió 9 Premios Goya. En 2018, el Teatro Old Vic de Londres estrenó una versión teatral que giró por Reino Unido y Estados Unidos con una calurosa acogida por parte de público y crítica.

Función en el Teatre Principal de Palma: 23 de mayo

El 23 de mayo llegará al Teatre Principal de Palma una historia conmovedora y un proyecto que busca transmitir un gran legado a todos los espectadores. La función está abierta al público en general y puedes adquirir tu entrada en este QR:



Doctor José Ignacio Sáez de Ibarra:

“Un referente en cirugía cardíaca reparadora compleja de válvula mitral y cirugía conservadora de la válvula aórtica en Clínica Rotger”

Las válvulas cardíacas mitral y aórtica, pueden cambiarse por una prótesis, aun así, cuando su funcionamiento es anómalo, si se puede, es preferible optar por la reparación, conservando la válvula natural.

REDACCIÓN

El doctor José Ignacio Sáez de Ibarra, especialista en Cirugía Cardíaca de Clínica Rotger es un referente nacional y europeo de esta cirugía. En su condición de jefe de servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario Son Espases, acaba de recibir la acreditación como centro de referencia nacional en cirugía cardíaca reparadora de válvula mitral y cirugía de la válvula aórtica. Paralelamente, en Clínica Rotger, el doctor Sáez de Ibarra ha realizado más de 2.200 intervenciones de las cuales un 30% están directamente relacionadas con la reparación valvular.

Según explica el doctor Sáez de Ibarra: “Las válvulas cardíacas mitral y aórtica, pueden cambiarse por una prótesis, aun así, cuando su funcionamiento es anómalo, si se puede, es preferible repararla conservando la válvula natural”.

Se trata de un procedimiento de alta complejidad quirúrgica que además requiere durante determinados momentos de la operación, recurrir a procedimientos de circulación extra-

corpórea de la sangre.

La válvula mitral se ubica entre la aurícula y el ventrículo izquierdos del corazón. La estenosis mitral o estrechamiento de la válvula y la fuga de la válvula o regurgitación mitral son las principales afecciones que requieren una intervención quirúrgica. Por otra parte, la válvula aórtica ocupa un espacio entre el ventrículo izquierdo y la aorta. Esta válvula puede verse afectada por un estrechamiento conocido como estenosis o una insuficiencia aórtica, provocada por una fuga de la válvula.

El doctor Sáez de Ibarra ha participado en numerosos proyectos de investigación. La experiencia acumulada, el reconocimiento nacional como especialista de referencia dentro de su especialidad y las más de 5.000 cirugías realizadas junto con los avances en seguridad del paciente incorporados al área quirúrgica de Clínica Rotger, ofrecen un entorno de confianza para el abordaje de las cirugías cardíacas de más alta complejidad con las mayores garantías.

La reparación de las válvulas mitral y aórtica precisa de un equipo de especialistas entrenado y coordinado, así como un completo estudio participado por especialistas de múltiples

disciplinas que permita valorar la etiología, el mecanismo y las posibilidades de reparación. En este caso, la destreza y la experiencia del especialista resultan claves en las posibilidades de éxito de la intervención.

► Se trata de un procedimiento quirúrgico de alta complejidad que precisa de un equipo de especialistas ampliamente entrenado y coordinado

El doctor Sáez de Ibarra confirma que: “Se trata de una patología asociada a un déficit de tejido conectivo, en algunos casos podría ser que por herencia genética. Sin embargo, el perfil más frecuente es el de un paciente entre los 65 y los 70 años afectado por valvulopatías degenerativas o aneurismas de la aorta torácica”.

Una amplia experiencia en cirugía cardíaca y una trayectoria de éxito y reconocimiento

Durante su carrera el doctor Sáez de Ibarra ha participado en numerosos proyectos de investigación en su campo. La



El Doctor José Ignacio Sáez de Ibarra, cirujano cardíaco de Clínica Rotger.

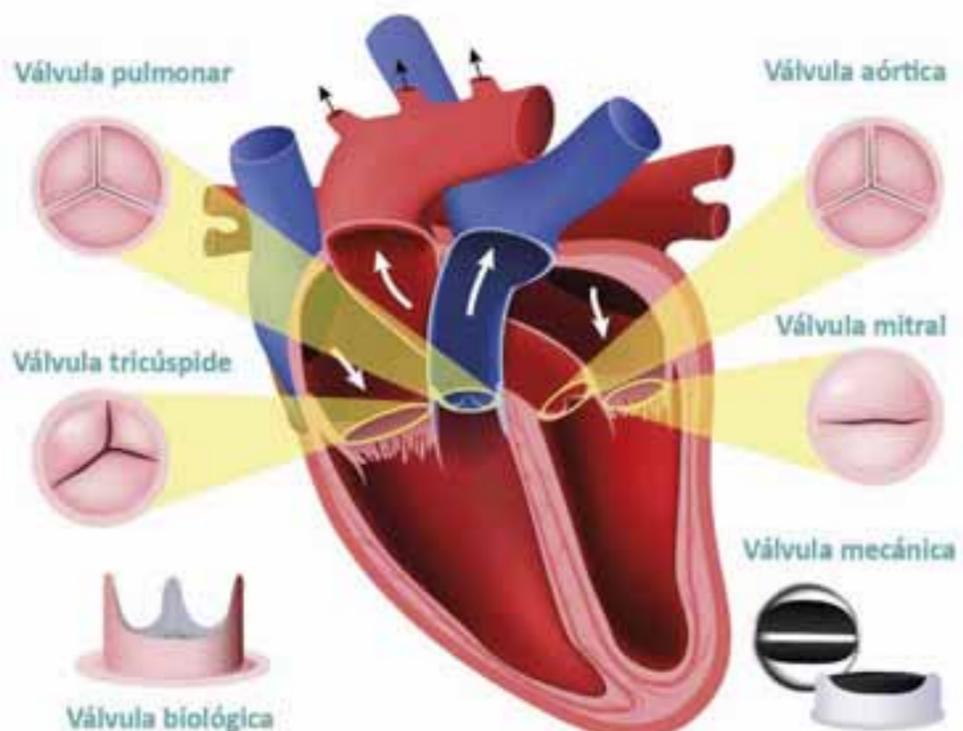
experiencia acumulada, el reconocimiento nacional como especialista de referencia dentro de su especialidad y las más de 5.000 cirugías realizadas junto con los avances en segu-

ridad del paciente del área de Clínica Rotger, ofrecen un entorno de confianza para el abordaje de las cirugías cardíacas de alta complejidad con las mayores garantías.



► El doctor José Ignacio Sáez de Ibarra en una intervención de Cirugía cardíaca en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger

Válvulas Cardíacas



El Hospital Quirónsalud Palmaplanas, primer centro de Baleares acreditado en vigilancia, prevención y control de las infecciones sanitarias

La norma UNE 179006:2013 acredita y avala el trabajo del hospital por la identificación y minimización de los riesgos para pacientes, profesionales y acompañantes asociados a las infecciones en el entorno sanitario. En definitiva, supone un compromiso de actuación, de presente y futuro, por ofrecer e incorporar las mejores prácticas en seguridad del paciente y calidad asistencial.

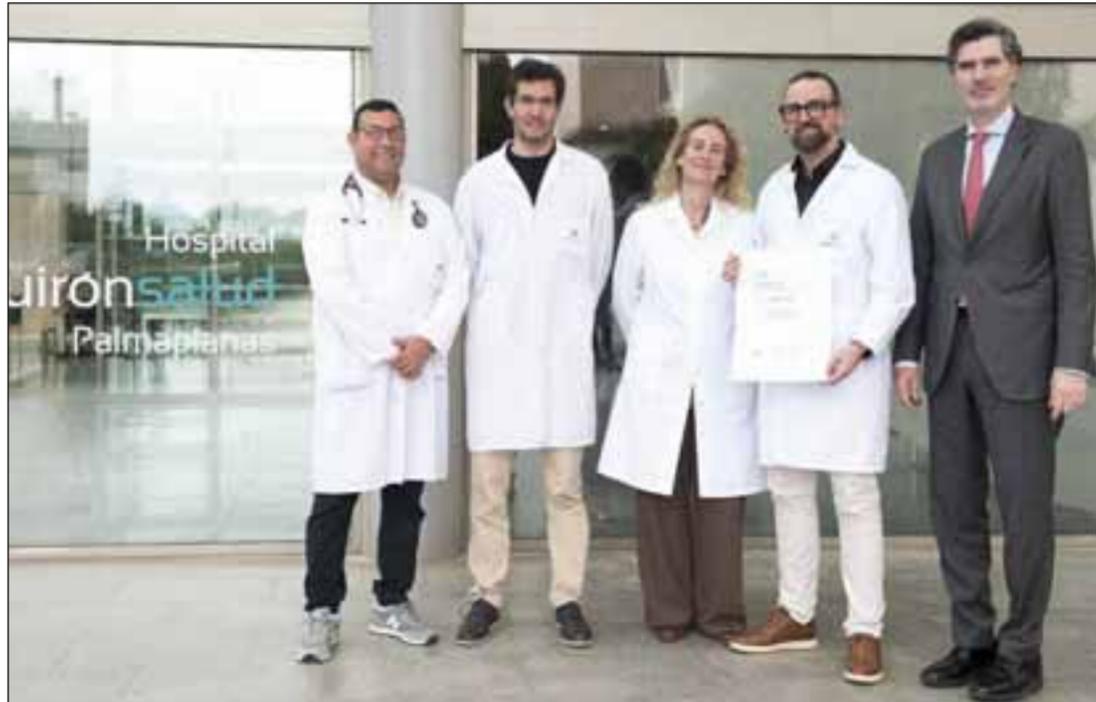
REDACCIÓN

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) representan uno de los mayores desafíos en los entornos hospitalarios. Estas infecciones, que pueden surgir como consecuencia de procedimientos médicos, estancias hospitalarias o el uso de dispositivos invasivos, no sólo comprometen la salud de los pacientes, sino que también incrementan los costes sanitarios y la estancia media en los hospitales. Por ello, la prevención y el control de las IRAS se han convertido en un pilar fundamental de la asistencia de calidad.

En un entorno donde la seguridad del paciente es prioridad, el Hospital Quirónsalud Palmaplanas es el primer centro sanitario en Baleares que acredita con la certificación UNE 179006:2013 su Sistema para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS). Este logro no solo refuerza el compromiso del centro con la excelencia en la atención sanitaria, sino que también garantiza un entorno más seguro para pacientes, familiares y profesionales.

¿Qué es la UNE 179006:2013?

La UNE 179006:2013 es un estándar reconocido a nivel nacional e internacional que permite medir y establecer los requisitos mínimos del sistema para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS).



Dr. David Beingolea, servicio de medicina interna, Pedro Más, farmacéutico, Dra. Celia Moar, Directora médico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas y José Antonio Morales, enfermero junto con el Director Territorial de Quirónsalud en Baleares, Víctor Ribot.

► **La UNE 179006:2013 es un estándar reconocido a nivel nacional e internacional que permite medir y establecer los requisitos mínimos del sistema para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS). Los esfuerzos del Hospital Quirónsalud Palmaplanas orientados a su obtención reflejan una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente y la mejora continua**

Para obtenerla, el Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha demostrado un cumplimiento riguroso de los protocolos de higiene, la formación continua de su personal, la monitorización constante de los indicadores de infección y la implementación de medidas correctivas cuando es necesario. Este proceso ha implicado un esfuerzo colectivo de todos los departamentos y profesionales del centro, reflejando una cultura or-

ganizacional centrada en la seguridad y la mejora continua.

La importancia de la prevención y el control de las IRAS

La prevención de las IRAS no sólo es una cuestión de seguridad, sino también de ética y responsabilidad social. Según la Organización Mundial de la

Salud (OMS), millones de pacientes en todo el mundo se ven afectados cada año por infecciones adquiridas en entornos sanitarios, algunas de las cuales pueden evitarse con medidas adecuadas. Estas infecciones pueden tener consecuencias graves y,

además, suponen una carga adicional para los sistemas de salud, ya que prolongan las estancias hospitalarias y requieren tratamientos más complejos y costosos.

En este contexto, la certificación UNE 179006:2013 no es sólo un sello de calidad, sino una herramienta que permite al Hospital Quirónsalud Palmaplanas identificar y mitigar riesgos de manera proactiva. Gracias a esta certificación, el centro ha implementado protocolos más estrictos de higiene de manos, esterilización de equipos, gestión de residuos y uso adecuado de antibióticos, entre otras medidas. Además, se ha fortalecido la formación del personal en prácticas seguras y se ha fomentado una cultura de transparencia y comunicación para reportar y abordar posibles incidencias.

Un compromiso con la excelencia y la confianza

Para los pacientes y sus familias, la obtención de esta certificación es una garantía de que el Hospital Quirónsalud Palmaplanas trabaja con el objetivo de una asistencia segura y de calidad. Esta certificación no es sólo un reconocimiento al trabajo, sino un compromiso con la seguridad de los pacientes. La prevención de las IRAS es un esfuerzo continuo que requiere vigilancia constante e intervención continua.

En un mundo donde la confianza en las instituciones sanitarias es más importante que nunca, la certificación UNE 179006:2013 posiciona al Hospital Quirónsalud Palmaplanas, pionero en este ámbito de certificación en Baleares, como un referente en el sector privado en la lucha contra las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Este logro no solo beneficia a los pacientes, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud al reducir complicaciones y costes asociados a las IRAS, alineando las políticas de seguridad y calidad asistencial y reforzando el compromiso del hospital con sus pacientes.

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas obtiene la certificación de conformidad de su sistema de gestión a la norma UNE 179006:2013

En un entorno donde la seguridad del paciente es prioridad, el Hospital Quirónsalud Palmaplanas es el primer centro sanitario en Baleares que acredita con la certificación UNE 179006:2013 su Sistema para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS). Un logro que refuerza el compromiso del centro con la excelencia en la atención sanitaria, y que además garantiza un entorno más seguro para pacientes, familiares y profesionales.



Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un **45% DTO.**

Confianza

S PORQUE SOMOS **Sanitarios**


Seguro de Automóvil

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



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.

Oftalmedic Salvà y la Fundació Oftalmedic Salvà realizan revisiones gratuitas en la Semana Mundial contra el Glaucoma

Desde hace más de 10 años celebran su Jornada de Prevención contra el Glaucoma, en la que miden de forma gratuita la presión intraocular, con el fin de luchar contra esta patología visual

INÉS BARRADO CONDE

Oftalmedic Salvà y la Fundació Oftalmedic Salvà han vuelto a demostrar su compromiso con la salud ocular a través de la celebración de su ya tradicional Jornada de Prevención del Glaucoma, una iniciativa que lleva más de 10 años concienciando a la población sobre esta "ceguera silenciosa". Durante la jornada, el equipo de profesionales de Clínica Salvà realizó mediciones gratuitas de la presión intraocular a más de 40 personas, facilitando la detección precoz de posibles casos de glaucoma.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera irreversible en el mundo y afecta a más de un millón de personas en España, de las cuales aproximadamente la mitad no está diagnosticada. En Baleares, la prevalencia se estima en un 2,43%, lo que equivale a más de 30.000 personas potencialmente afectadas. Debido a su carácter asintomático en fases iniciales, la detección temprana mediante revisiones oftalmológicas es fundamental para prevenir la pérdida de visión.

► El glaucoma es una de las principales causas de ceguera irreversible en el mundo

Desde Oftalmedic Salvà han destacado la importancia de la prevención y han animado a la población, especialmente a las personas mayores de 40 años o con antecedentes familiares de glaucoma, a realizarse controles periódicos. "Nuestra meta es concienciar a la sociedad sobre la importancia de las revisiones oftalmológicas y facilitar el acceso a pruebas básicas como la medición de la presión intraocular", han afirmado desde el centro oftalmológico.

Con esta jornada, Oftalmedic Salvà y la Fundació Oftalmedic Salvà, reafirman su compromiso con la salud ocular de la comunidad, acercando la prevención y el diagnóstico pre-



coz de una enfermedad que, si se detecta a tiempo, puede tratarse y controlarse para preservar la visión de los pacientes.

¿Qué es el glaucoma?

El glaucoma es una patología neurodegenerativa que daña el nervio óptico de manera progresiva. En general, se asocia a un aumento de la presión intraocular y puede conducir a ceguera. No obstante, la pérdida de visión podría evitarse con un tratamiento temprano.

El glaucoma no tiene cura, pero se puede controlar. La Unidad de Glaucoma de Oftal-

► La detección temprana mediante revisiones oftalmológicas es fundamental para prevenir la pérdida de visión

medic Salvà cuenta con la mejor tecnología para el diagnóstico y el control de esta enfermedad.

Láser SeLecTor Deux: control del glaucoma sin colirios hipotensores

Tradicionalmente, la primera línea de tratamiento del glau-

► Si se detecta a tiempo, puede tratarse y controlarse para preservar la visión de los pacientes

coma eran las gotas oftálmicas (colirios) con medicamentos hipotensores. Cuando éstas no eran suficientes para el control de la presión intraocular, en ciertos casos se recurría a la trabeculoplastia convencional. Si, aun así, no se lograba disminuir la presión, la siguiente opción era la cirugía.

En la actualidad, la Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT) se usa como una opción de tratamiento principal para las primeras etapas de algunos tipos de glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la presión intraocular sin el uso de colirios, evitando los inconvenientes y los efectos secundarios que éstos producen (ojo seco, irritación y rojez ocular, sensación de arenilla, etc.) y preservando la superficie ocular.

El procedimiento SLT no puede devolver la visión perdida por el glaucoma, pero puede detener la pérdida vi-

sual causada por esta enfermedad. Es una alternativa igual de eficaz pero más segura y menos invasiva que la trabeculoplastia convencional. Sin embargo, será siempre el oftalmólogo el que determine la viabilidad de este tratamiento en función del tipo de glaucoma y de las características de cada caso particular.

En cualquier caso, los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan: solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión y evitar la ceguera. Por este motivo, la mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano.

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



200 profesionales participan en las V Jornadas de Geriátría del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca celebró los pasados 20 y 21 de marzo las V Jornadas de Geriátría con la sesión inaugural, presidida por el director gerente del Hospital SJD Palma-Inca, **Dr. Joan Carulla**, la jefa de Servicio de Geriátría, **Dra. Margarita Viñuela**, y la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, **Manuela García**.

El **Dr. Joan Carulla** quiso agradecer la implicación de su equipo en la organización de las jornadas, a la vez que ha destacado los Hospitales Sant Joan de Déu de Palma y de Inca como “centros de referencia en Geriátría, gracias a su Unidad Docente Universitaria”. **Carulla** repasó también “la trayectoria del Hospital de Palma, que este año celebra su 70 aniversario como referente, además de en Geriátría, en Neurorehabilitación, Rehabilitación y Cirugía Ortopédica”.

Por su parte, la consellera **Manuela García**, destacó que “desde la Conselleria de Salut tenemos muy claro que el envejecimiento y la cronicidad son uno de los grandes retos que ya afronta nuestro sistema sanitario. De hecho, una de las líneas prioritarias del Pacto por la Salud que hemos impulsado es precisamente el abordaje de la cronicidad, desde una atención centrada en la persona, que integre de manera efectiva lo social y lo sanitario. Solo desde este enfoque integral podremos dar respuesta a las necesidades reales de nuestros mayores y de las personas que conviven con enfermedades crónicas complejas”.

Finalmente, la **doctora Viñuela** señaló que “para estas jornadas hemos tratado de hacer un programa innovador, en el que hemos reunido a profesionales de gran prestigio y extensa experiencia en el tratamiento de los pacientes mayores, colectivo cada vez más amplio y con mayores necesidades”, y añadió que “hemos pretendido mantener la visión multidimensional de la Geriátría y para ello hemos planteado las Jornadas en mesas que abordarán cada una de las esferas que conforman la valoración geriátrica integral, con una acti-



Margarita Viñuela, Colau Flaquer, Manuela García, Joan Carulla y María Viña.

tud más activa en la promoción de la salud sin olvidar, por supuesto, la atención a la dependencia”.

Conferencia inaugural

Tras la inauguración se ha dado paso a la conferencia inaugural, en la que la Dra. en psicología, **Sacramento Pinazo**, habló de los ‘Retos y

oportunidades de los envejecimientos’. Después se dio paso a la primera de las cuatro mesas que tuvieron lugar a lo largo de estas dos jornadas de sesiones y en la que se trató sobre la ‘Esfera funcional y nutricional’, abordando la fragilidad y su prevención; el síndrome de caídas; y se enfatizó en el papel funda-

mental de la microbiota y del ejercicio.

La jornada de clausura empezó con la segunda mesa y la ‘Esfera clínica’, donde se conoció el papel de la comorbilidad y las nuevas perspectivas en el abordaje de la insuficiencia cardíaca y enfermedad cardiorenal.

Tras la pausa se reanudó la jornada con la mesa 3: ‘Esfera

cognitiva y anímica’, en la que se tratará sobre la fragilidad cognitiva; el deterioro cognitivo leve y la demencia; el síndrome de soledad; y el papel de la familia cuidadora. Finalmente, en la última mesa, ‘Abordando el futuro de la Geriátría’, se habló del papel que juegan los mayores en el diseño de su futuro; del papel de la inteligencia artificial, las innovaciones en la tecnología asistencial y, por último, de cómo afrontar todos estos retos desde la visión de una atención integrada, como las de los Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca.

Referente

Como centro referente de Geriátría en nuestra Comunidad Autónoma, el objetivo de estas jornadas fue reunir a diferentes profesionales de gran prestigio y extensa experiencia en la atención a las personas mayores, para así contribuir a la actualización en las diferentes áreas que conforman el abordaje a esta población, cada vez más numerosa y con mayor complejidad en su atención.



Colau Flaquer y Sacramento Pinazo.

REDACCIÓN

El 20 de marzo se cumplen 5 años desde que llegara al Hospital Sant Joan de Déu de Palma su primer paciente afectado por COVID-19. Tras él, llegarían 1.201 casos más, principalmente de residencias de Mallorca.

De estos casos, 1.034 fueron altas, lo que demuestra el bajo índice de mortalidad gracias a la implantación de rigurosos circuitos para prevenir complicaciones y nuevos contagios entre profesionales. Como centro referente en la atención del paciente crónico complejo, durante la pandemia prevaleció la atención de pacientes Covid-19 dentro de la Red Pública Sanitaria de las Islas Baleares, anulando toda la actividad asistencial no urgente.

Para garantizar la seguridad en todo el recinto, el Hospital SJD de Palma separó físicamente la estructura del centro entre el área Covid-19, con 120 profesionales y 77 camas, y del resto de las áreas, desdoblándolo, como decíamos anteriormente, los circuitos de sus instalaciones para que esa zona quedase completamente aislada del resto del hospital. En esta área COVID se introdujeron circuitos de limpieza 'Limpio-sucio' para separar el material contaminado del resto.

Soporte

Además, los profesionales, implantaron 'Figuras espejo', que consistía en dar soporte a la hora de ponerse los EPIS para una correcta colocación de ellos. Paralelamente, se creó el Comité COVID, formado por expertos sanitarios y prevención de riesgos laborales para llevar el control y seguimiento diario de la situación de los dos Hospitales (Palma e Inca).

En este Comité se trabajaron protocolos de asistencia y seguridad para garantizar un contagio mínimo entre profesionales y pacientes. Sant Joan de Déu Palma-Inca destacó por su atención integral y humanizada, gracias al Plan de Humanización que se llevó a cabo con la colaboración del Comité de Ética Asistencial de SJD para acompañar la soledad de los pacientes, con visitas restringidas.

Así, se pusieron en marcha iniciativas como la realización de videollamadas, 'ponle cara a quién te cuida' con la colocación de fotografías de los profesionales en sus EPIS, difusión de audiolibros, televisión gratuita o la permisión de visitas en situación de últimos días, siempre que la situación lo permitiera.



Profesionales con fotos de familiares de pacientes en su EPI.

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma registró su primer paciente COVID hace 5 años

Fue el Centro de referencia para pacientes crónicos complejos afectados por el virus



Una mujer, atendiendo una videollamada.



Unidad Covid de Sant Joan de Déu.

Unidad de Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Medicina Estética

Cirugía Plástica

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

REDACCIÓN

La poligrafía respiratoria es un estudio médico no invasivo que se utiliza principalmente para diagnosticar trastornos del sueño relacionados con la respiración, como la apnea del sueño. Esta prueba registra diversas variables fisiológicas durante el sueño, como el flujo de aire, los movimientos respiratorios, la saturación de oxígeno en la sangre y la frecuencia cardíaca. A diferencia de la polisomnografía, que se realiza en un laboratorio del sueño, la poligrafía respiratoria puede llevarse a cabo en la comodidad del hogar del paciente, lo que la convierte en una opción más accesible y menos intrusiva.

¿Para qué se realiza la poligrafía respiratoria?

La poligrafía respiratoria es especialmente útil para detectar la apnea obstructiva del sueño (AOS), un trastorno en el que la respiración se detiene repetidamente durante el sueño debido a la obstrucción de las vías respiratorias. Estos episodios de apnea pueden durar desde unos segundos hasta minutos y pueden ocurrir decenas de veces por hora, lo que afecta significativamente la calidad del sueño y, en consecuencia, la salud general del paciente.

¿Cómo se realiza la prueba?

La **doctora Mariel Erimeiku**, Neumóloga y especialista en trastornos del sueño, nos explica: "El paciente recibe un dispositivo portátil que debe colocarse antes de dormir. Este dispositivo incluye sensores que se colocan en el pecho, el abdomen y un dedo, y una cánula nasal que mide el flujo de aire. Una vez que el paciente se

La Poligrafía Respiratoria: Una Herramienta Clave en el Diagnóstico de Trastornos del Sueño



La doctora Mariel Erimeiku, Neumóloga y especialista en trastornos del sueño.

duerme, el dispositivo comienza a registrar los datos, que luego analizamos para determinar si hay alteraciones en la respiración".

¿Qué información proporciona la poligrafía respiratoria?

La poligrafía respiratoria

ofrece información valiosa sobre la presencia y severidad de la apnea del sueño. "Con los datos recopilados, podemos identificar eventos apnéicos, hipopneas (respiración superficial) y desaturaciones de oxígeno, lo que nos permite clasificar la gravedad del trastorno y planificar el tratamiento ade-

cuado", añade la **doctora Erimeiku**.

Ventajas de la poligrafía respiratoria

Una de las principales ventajas de la poligrafía respiratoria es su comodidad. Al realizarse en casa, el paciente puede dor-

mir en su entorno habitual, lo que puede proporcionar una muestra más representativa de su patrón de sueño.

Además, es más económica que la polisomnografía y está ampliamente disponible.

Limitaciones

Sin embargo, la **doctora Erimeiku** advierte que "la poligrafía respiratoria no registra todas las variables que se monitorizan en una polisomnografía, como la actividad cerebral o los movimientos oculares. Por lo tanto, en casos complejos o cuando se sospechan otros trastornos del sueño, puede ser necesario realizar una polisomnografía completa".

La poligrafía respiratoria es una herramienta diagnóstica esencial en el manejo de los trastornos respiratorios del sueño, especialmente la apnea obstructiva del sueño. Su facilidad de uso, accesibilidad y capacidad para proporcionar datos clave la convierten en una opción valiosa para pacientes y médicos por igual. Si sospecha que podría estar sufriendo de apnea del sueño, consulte con un especialista para determinar si la poligrafía respiratoria es adecuada para usted.

Si precisa información puede visitar creurojahospitals.es o ponerte en contacto con Creu Roja Hospitals a través de su 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

A D E M A P R E S E N T A S U N U E V O C

ADEMA inaugura el Centro de Investigación Universitaria de Ciencias Médicas de Mallorca para impulsar el I+D+i

El centro apuesta por un modelo de investigación basado en la interdisciplinariedad y hub interuniversitario facilitando la colaboración entre investigadores de distintas áreas para abordar problemas complejos, la retención del talento y transferencia del conocimiento

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA ha presentado su Centro de Investigación Universitaria en Ciencias Médicas de Mallorca, ubicado en su nuevo campus del Coll d'en Rabassa. Este centro reforzará la apuesta y el trabajo de ADEMA en innovación, desarrollo e investigación (I+D+i) en el campo de las Ciencias de la Salud, con una infraestructura de 4.000 metros cuadrados diseñada para potenciar la generación de conocimiento, la formación avanzada y la transferencia tecnológica, impactando directamente en el sistema de salud y en el desarrollo socioeconómico de las Islas Baleares.

El presidente de ADEMA, **Diego González**, ha subrayado la importancia de la investigación en el ámbito universitario como pilar fundamental para el avance del conocimiento y el desarrollo de soluciones innovadoras en el sector de la salud. "ADEMA siempre ha tenido claro entre sus líneas estratégicas que la investigación no sólo nos permite ampliar las fronteras del conocimiento, sino que también nos posiciona como una institución académica capaz de ofrecer respuestas a los desafíos actuales y futuros de la sociedad. Es nuestra responsabilidad formar profesionales altamente cualificados en un entorno de excelencia académica, dotándolos de herramientas científicas avanzadas y fomentando su capacidad de generar nuevas ideas y aplicaciones clínicas."

En este sentido, ha destacado que con estas nuevas instalaciones se defiende un modelo de investigación basado en la interdisciplinariedad y hub interuniversitario facilitando la colaboración entre investigadores de distintas áreas para abordar problemas complejos desde diferentes perspectivas. Las sinergias entre disciplinas como Odontología, Nutrición Humana y Dietética, Biomedicina, Ingeniería de la Salud y Medicina permitirán desarrollar soluciones innovadoras que transformen el panorama sanitario.

Según el presidente de ADE-



Foto de familia de todas las autoridades, representantes de instituciones sanitarias, educativas, económicas y sociales así como investigadores y docentes de ADEMA.



Manuela García.

MA, "hoy ponemos en marcha la primera fase para que los estudiantes de nuestros grados en Odontología, Nutrición Humana y Dietética, el Máster en Odontología Digital y otras formaciones especializadas puedan disfrutar de estas instalaciones el próximo curso e iremos dotando de más equipamiento a medida que se vayan im-

plantando los nuevos planes de investigación y docencia en Ciencias de la Salud por lo que se ha creado este campus".

La puesta en marcha de este Centro de Investigación Universitaria en Ciencias Médicas permite agrupar sus laboratorios, sus equipos especializados y sus espacios de trabajo en un solo entorno para facilitar la labor investigadora e invertir de manera estratégica en el desarrollo de tecnologías de última generación para la simulación médica, con equipos de realidad virtual 3D háptica, IA, modelos quirúrgicos y sistemas avanzados de diagnóstico.

Hub interuniversitario

El Centro también se convertirá en un polo de atracción del talento investigador de primer



Marí Ribas.

nivel y transformarlo en un hub interuniversitario internacional y nacional.

Asimismo, la conexión con empresas e instituciones permitirá también transformar los avances científicos en soluciones reales para el sistema de salud. "Esta integración con el entorno permitirá impulsar proyectos que refuercen el tejido productivo y social de las Islas, facilitando la formación de profesionales altamente cualificados que cubran la creciente demanda en el sector sanitario y diversificación de la economía", ha explicado **Diego González**.

Además, ofrecerá formación avanzada para estudiantes de posgrado, permitiéndoles involucrarse en proyectos de investigación de alto impacto y dotándolos de las herramientas necesarias para desarrollar su carrera tanto en la academia como en la industria. La presen-

cia de laboratorios de última generación garantizará una formación práctica de excelencia.

La conexión con universidades e instituciones facilitará la participación en redes de investigadores, aumentando las oportunidades de trabajo conjunto en proyectos multidisciplinares.

También, promoverá programas de intercambio para estudiantes e investigadores, facilitando su movilidad y fomentando experiencias académicas internacionales.

En opinión del presidente de ADEMA, **Diego González**, "Si trabajamos juntos y sumando esfuerzos desde los sectores públicos y privados generando más conocimiento y competitividad a nuestras Islas, ciudades y pueblos, ayudándonos a vertebrarnos mejor y con el menor impacto posible de territorio, acercándonos a los sectores productivos, entre todos podremos hacer crecer y diversificar nuestra economía".

Por su parte, la consellera de Salut, **Manuela García**, ha asegurado que "estos centros impulsan la colaboración interdisciplinar y la colaboración entre Universidades, por no hablar del efecto llamada que tienen para la captación de nuevos investigadores y, lo más importante, para retenerlos en Mallorca. Solo hay que ofrecerles buenas condiciones laborales porque esta es una isla en la que es muy agradable vivir".



Diego González durante su intervención en la presentación.

Apuesta firme de ADEMA por la investigación: más de 130 artículos científicos publicados en revistas de alto impacto

Cuenta en su equipo de investigación con 11 investigadores predoctorales, cuatro postdoctorales y cinco seniors, se han desarrollado tres patentes internacionales, y obtiene del distintivo de Pyme Innovadora del Ministerio de Ciencia e Innovación

REDACCIÓN

Una de las líneas estratégicas de ADEMA es la investigación. Según el director de I+D+i de ADEMA, el **doctor Arturo López**, desde 2022, ADEMA ha publicado más de 130 artículos científicos en revistas nacionales e internacionales de alto impacto, con más de 40 de ellos en revistas Q1 y Q2.

Actualmente, ADEMA cuenta en su equipo de investigación con 11 investigadores predoctorales, cuatro postdoctorales y cinco seniors abarcando diferentes líneas tecnológicas, epidemiológicas y clínicas, como riesgos cardiometabólicos, salud bucodental y nutrición, además del uso de inteligencia artificial, tecnologías 3D hápticas en el desarrollo de proyectos competitivos financiados por el Govern balear y la UE. Además, se colabora con investigadores de universidades internacionales. Como aval a todo este trabajo, ha desarrollado tres patentes internacionales y cuenta con el sello de Pyme Innovadora por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Proyectos de investigación

Entre sus proyectos de investigación, destacan los estudios para la detección precoz del cáncer oral mediante Inteligencia Artificial, el desarrollo de biomarcadores en saliva, la simulación 3D háptica y holográfica en cirugía y técnicas diagnósticas, así como estudios sobre impacto nutricional en la salud pública. En el ámbito de la inteligencia artificial aplicada a la Salud, ADEMA investiga el uso de IA en imá-



Diego González explicando durante la visita el área de los laboratorios.



La consellera Manuela García observa una demostración de simulación háptica.

genes radiográficas, ecográficas y fotográficas para la detección temprana de enfermedades, el desarrollo de algoritmos para la prognosis de tratamientos odontológicos y la creación de software de realidad virtual 3D para simulaciones médicas y quirúrgicas.

En el ámbito de la investigación internacional, ADEMA participa en un ensayo clínico de fase III para la elaboración de un medicamento para uso

odontológico, junto con centros universitarios y hospitalarios de EEUU y la Unión Europea, en el que colaboran odontólogos, médicos, farmacéuticos, químicos, ingenieros y enfermeras de varios centros de nuestras Islas.

También a nivel internacional, ADEMA lleva a cabo proyectos de investigación para diseñar nuevas metodologías de aprendizaje basadas en simulación háptica y holográfica junto a universidades de la

Unión Europea, publicando en revistas de impacto los primeros resultados.

En Nutrición y Salud Pública, destacan investigaciones como el proyecto AOX sobre dieta antioxidante y su impacto en el organismo, el estudio sobre ayuno intermitente y actividad física y la evaluación del impacto de la dieta mediterránea en la prevención de enfermedades crónicas.

Avances

Asimismo, lidera avances en simulación médica y tecnologías 3D hápticas con la aplicación de simuladores hápticos y holográficos en cirugía, técnicas diagnósticas, exploratorias y anestesia, el desarrollo de dispositivos para mejorar la precisión en implantología dental y la integración del metaverso en la docencia de Ciencias de la Salud.

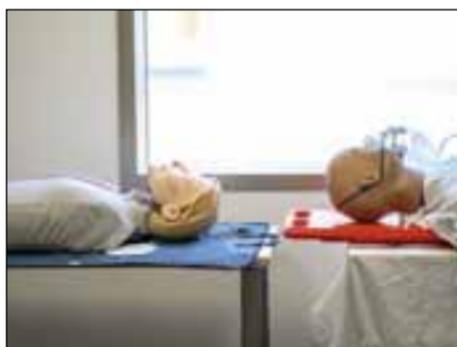
En el ámbito de la investiga-

ción en Ciencias Sociales y Educación, se trabaja actualmente en el análisis sobre el impacto de los estilos de vida en la salud de los estudiantes universitarios y estudios sobre la relación entre el uso de instrumentos musicales y la salud dental.

Uno de los pilares fundamentales de este nuevo centro es la transferencia de conocimiento hacia la sociedad y la industria. Las investigaciones en ADEMA tienen aplicaciones directas en tratamientos médicos, nuevas tecnologías sanitarias y la creación de startups y patentes. Un ejemplo de ello son las patentes de accesorios sanitarios desarrolladas en respuesta a la crisis de la COVID-19, como dispositivos de ajuste personalizado para mascarillas y pantallas protectoras con flujo laminar de aire. Asimismo, se ha desarrollado una patente sobre un dispositivo de posición 3D háptico para la cirugía de implantes dentales.



La consellera junto a la parlamentaria del PSOE.



Diferentes imágenes de zonas del nuevo Centro de Investigación.



«Los diez o doce años son las edades más indicadas para que los niños se inicien en la práctica del golf»

Dra. Lidia Carpio, médica especialista en Actividad Física y Deporte: «Que el golf sea un deporte lateralizado no debe ser un problema para su práctica en edades tempranas siempre que se haga un acondicionamiento físico simétrico»

La Dra. Lidia Carpio es especialista vía MIR en Actividad Física y Deporte. Profesional con una amplia trayectoria en el cuidado y asistencia a deportistas, niños y adolescentes de alto rendimiento, es la responsable en Juaneda Hospitales de las revisiones médicas federativas a estos grupos de edad que gestiona el Consell de Mallorca. En esta entrevista explica las claves de la buena práctica del golf en edades tempranas.

REDACCIÓN

—¿Es el golf un deporte adecuado para niños, a qué edad aconseja empezar?

—El golf está indicado para todas las edades. Sin embargo, dado que este deporte tiene una complejidad técnica, a edades muy tempranas, como 3 o 4 años puede ser más difícil. Por la calma que se necesita, el aprendizaje, la atención y, aunque no está establecido como protocolo, yo diría que la edad ideal de inicio son los 10 o los 12 años. A esas edades los niños ya tienen unos hábitos de aprendizaje, una sistemática y una coordinación, por lo que es más fácil el inicio, tanto para ellos como para quienes vayan a instruirlos.

—El golf es lo que se denomina un deporte "lateralizado". ¿Genera eso problemas en niños o adolescentes?

—Hay muchos otros deportes que son lateralizados, como el tenis. El golf no tiene por qué ser perjudicial para un niño o adolescente por ser un deporte lateralizado. Lo que es importante es que se le enseñe una buena técnica y que todo el acondicionamiento físico paralelo que conlleva este deporte tienda a ser más simétrico. También hay que tener en cuenta las horas de entrenamiento específico. Todo esto se ha de regular muy bien y eso es algo que depende del equipo técnico que organice los entrenamientos planificándolos de



forma que sea saludable. Pero esto es algo que siempre se tiene que tener en cuenta en todos los deportes, no sólo en el golf.

—Los practicantes de golf realizan un importante acondicionamiento físico paralelo...

—Hoy por hoy el acondicionamiento físico paralelo es imprescindible para los deportistas que practican golf. Se ha visto con los años, tanto en el golf como en otros deportes, que el acondicionamiento físico puede marcar la diferencia de lo que ese deportista va a conseguir dentro de ese deporte. Y el acondicionamiento físico es determinante en la prevención de lesiones.

—Un niño quiere iniciarse en el golf y acude al médico. ¿Qué es lo que hay que tener en cuenta?

—Mi primer consejo es que acuda a un médico especialista en Actividad Física y Deporte que se haya especializado vía MIR, aunque esta especialización dejó de impartirse en 2017, ya que el pediatra o el médico de familia tal vez no van a saber realizarle las prue-

► **Dra. Lidia Carpio: «La revisión médico-deportiva es básica para conocer los puntos débiles de la persona que practica golf, trabajar en ellos y evitar lesiones y sobrecargas»**

bas más pertinentes al respecto. Al deportista que se inicia hay que realizarle pruebas y exploraciones específicas, como pueden ser la exploración locomotora exhaustiva. Hay que tener en cuenta la estructura de la columna del niño, la posibilidad de una asimetría del volumen muscular de brazos y piernas, una eventual disimetría pélvica o de cintura escapular, etcétera.

—¿Aspectos propios del golf?

—Teniendo en cuenta que el golf es un deporte lateralizado, estas exploraciones son muy importantes para adoptar medidas, incluso antes de iniciar su práctica. También habrá que hacer una prueba de esfuerzo en

personas que inician éste o cualquier otro deporte, sobre todo si son mayores de 35 años. Hay que hacer una exploración de todos los sistemas y aparatos (cardiológico, respiratorio, locomotor...). Examinar el aparato locomotor es muy importante en la práctica del golf, sobre todo para ver si se debe regular con ejercicios específicos, indicar soportes plantares... Dentro de la exploración cardiorrespiratoria hay que ver la capacidad ventilatoria, normalmente con pruebas muy sencillas, sin necesidad inicial de hacer una espirometría. Un aspecto no menos importante es la flexibilidad general, tanto en lo que se refiere al aparato locomotor, como en lo que se refiere a inspiración y la espiración, a la flexibilidad de la caja torácica. La revisión médica debe ser periódica, anual, al inicio de temporada.

—¿Hay algún tipo de lesión más frecuente entre los niños y adolescentes que practican el golf?

—Las lesiones que se pueden dar más frecuentemente en niños, porque están en fase de crecimiento y porque no tienen

completamente desarrollado su sistema músculo-esquelético, son las sobrecargas musculares y/o problemas (aunque no lleguen a ser lesiones graves) de ligamentos y tendones. Teniendo en cuenta la lateralización de este deporte, estas lesiones suelen localizarse en el lado dominante, en hombros, codos, muñecas, columna y, en algunas ocasiones, en rodillas y en tobillos. Hay que tener en cuenta que en edades tempranas los chicos y chicas son hiperlaxos. Trabajar la musculatura y la propiocepción es lo que los protege. Para evitar estas lesiones lo primero que hay que hacer es una buena revisión médico-deportiva para identificar las zonas más débiles, y trabajarlas. Por ejemplo, si vemos que un niño tiene una escoliosis dorso-lumbar, y sabemos que el golf podría agravarla por la lateralización y porque hay mucha rotación de tronco, realizaremos ejercicios preventivos específicamente esa zona. Toda la información que obtenemos en las revisiones médico-deportivas la debemos compartir con los entrenadores, para que conozcan todas las zonas débiles y planifiquen ese trabajo de prevención con los fisioterapeutas, llevando un control personalizado. Hay que controlar las hiperrotaciones, que los saques y los tiros no sean muy elevados, que el peso de los palos sea adecuado para ese niño o niña, que amortigüen los golpes...

—Algunos consejos finales.

—Ante el inicio y desarrollo de la práctica del golf en niños y adolescentes hay que tener en cuenta la predisposición individual a las lesiones, con la exploración locomotora y las revisiones médico-deportivas; se ha de tener en cuenta el equipo que se utiliza, adaptado a cada niño o joven; hay que cuidar la preparación física, no solo se ha de hacer golf. Y hay que tener en cuenta las características del lugar donde se va a jugar. Los campos de golf en Mallorca no son iguales a los de Inglaterra (temperatura, humedad, tipo de hierba, suelo, amortiguación, etcétera).

TONI JAUME LLINÁS FISIOTERAPEUTA CON MÁS DE 25 AÑOS DE TRAYECTORIA

“La base del equipo interdisciplinar radica en la comunicación, integración y una metodología de trabajo común”

Fisioterapeuta con más de 25 años de trayectoria combinando la labor clínica con la docencia para integrar la práctica profesional con el conocimiento académico. Fisioterapeuta del centro Met Salut y profesor asociado de la UIB; así como docente de la Escuela de Osteopatía de Madrid y colaborador de Winback. Su enfoque se basa en la aplicación de la evidencia científica más actual junto con la experiencia clínica, una combinación esencial para adaptarse a las necesidades y expectativas de los pacientes. Además, considera fundamental la formación continua, lo que le ha llevado a especializarse en áreas como terapia manual, ejercicio terapéutico, ecografía y neuromodulación. A lo largo de su carrera mantiene un espíritu de aprendizaje constante, disfrutando tanto de los cursos que realiza como alumno como de aquellos que imparte como profesor, siempre con el objetivo de seguir creciendo profesionalmente y comprometerse con la fisioterapia.

COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPIA DE BALEARES

P.- ¿Qué es un equipo interdisciplinar?

R.- En primer lugar, es importante aclarar qué no es un equipo interdisciplinar. No se trata simplemente de la acumulación de profesionales de distintas áreas que atienden a un mismo paciente de manera aislada. Este enfoque desorganizado es precisamente lo que lleva al “peregrinaje” del paciente por diferentes especialistas que no se comunican entre sí, generando un cúmulo de creencias diversas y, en muchos casos, inconexas. Esta falta de cohesión puede confundir al paciente y afectar negativamente su recuperación. La base del equipo interdisciplinar radica en la comunicación, integración y una metodología de trabajo común. Para evitar esta fragmentación y garantizar un enfoque coherente, los equipos interdisciplinares deben establecer principios y metodologías de trabajo compartidas.

P.- ¿Dónde nace la necesidad de crear centros interdisciplinares?

R.- Las patologías más prevalentes en la actualidad, como la lumbalgia, el dolor de mandíbula, los síndromes metabólicos e incluso el cáncer, no suelen presentar una causa única y específica. En cada paciente se identifican múltiples factores que contribuyen al desarro-

llo de estos síndromes. En la mayoría de los casos, estas patologías se manifiestan sin que exista una alteración estructural evidente; es decir, el organismo simplemente no funciona de manera adecuada. Esta realidad exige un enfoque de tratamiento multimodal, en el que no solo se aborde la sintomatología, sino que también se modifiquen los hábitos del paciente. Por ello, el tratamiento debe ir más allá de la fisioterapia e incluir intervenciones complementarias, como el ejercicio físico, la nutrición, el apoyo psicológico y la adecuada gestión del sueño y el estrés, entre otros aspectos fundamentales para la recuperación y el bienestar del paciente.

P.- ¿Qué conocimiento tiene la población de esto?

R.- Es común encontrarnos con pacientes que, semana tras semana, visitan distintos especialistas en busca de respuestas. La importancia de una correcta educación del paciente está basada en información científica rigurosa y actualizada. Es responsabilidad de los profesionales sanitarios orientar a los pacientes, desmontar mitos y proporcionar estrategias de tratamiento fundamentadas en la evidencia, favoreciendo así un proceso de recuperación más eficaz y seguro.

P.- Pero si hay que abordar todos los factores, ¿no encarece



mucho el tratamiento?

R.- Uno de los principales desafíos en el abordaje integral de las patologías persistentes es el costo del tratamiento. Sin embargo, en este punto es donde el fisioterapeuta desempeña un papel clave en la gestión coste-beneficio y la importancia de los equipos interdisciplinares cobra protagonismo.

El fisioterapeuta, además de aplicar un enfoque integral, busca estructurar y priorizar las intervenciones que está realizando el paciente, evitando tratamientos innecesarios o ineficaces. Su labor consiste en ordenar el proceso terapéutico, asegurar que las estrategias implementadas tengan una base científica sólida y, sobre todo, empoderar al paciente con información veraz y útil para que comprenda su condición y tome decisiones fundamentadas respecto a su salud. El objetivo no es solo aliviar los síntomas, sino también mejorar la calidad de vida del paciente de manera sostenible, asegurando que cada intervención tenga un propósito claro y un impacto positivo en su recuperación.

P.- ¿En qué consiste una 1ª visita del fisioterapeuta ante estas disfunciones multicausales?

R.- La primera visita en fisioterapia ante disfunciones mul-

ticausales es un proceso integral que busca no solo aliviar los síntomas, sino también dotar al paciente de herramientas para mejorar su calidad de vida a largo plazo. Es un proceso clave que va más allá de una simple evaluación física. El fisioterapeuta no solo debe poseer conocimientos técnicos, sino también habilidades sociales que le permitan conectar con el paciente y comprender su experiencia. Después viene la recogida de la historia del paciente, es fundamental explorar cómo el paciente percibe su disfunción y qué factores pueden estar influyendo en su estado. Le sigue la exploración física y funcional; dónde a nivel musculoesquelético, se analizan múltiples factores. Por último, una vez recopilada la información, se debe explicar la situación al paciente.

P.- ¿No hace caer en el intrusismo al fisioterapeuta?

R.- Hay áreas en las que es difícil encontrar un profesional específico, como la suplementación o la higiene del sueño, lo que lleva al fisioterapeuta a asumir un papel orientador en estos ámbitos. Es importante diferenciar entre aportar información orientativa y realizar intervenciones propias de otras disciplinas. Un fisioterapeuta puede asesorar y educar al paciente sobre hábitos de vida saludables sin sustituir el trabajo de un nutricionista o un psicólogo. Formar parte de un equipo interdisciplinar permite comentar antes el caso con otro profesional especializado para decidir si debemos derivarlo o implementar antes ciertas intervenciones consensuadas entre profesionales sanitarios. Por todo ello, surge la necesidad del trabajo interdisciplinar, en el que el fisioterapeuta juega un papel clave en la educación del paciente y en la derivación al especialista más adecuado cuando sea necesario. Esta colaboración entre disciplinas no solo mejora la efectividad del tratamiento, sino que también optimiza recursos y evita la dispersión del tratamiento del paciente.

P.- ¿Qué tipo de pacientes son partidarios de tratamiento interdisciplinar?

R.- No todos los pacientes requieren un enfoque multimodal en su tratamiento. Los pacientes con dolores persistentes de más de tres meses de evolución, sin una causa precisa y con múltiples comorbilidades, son los principales candidatos para este tipo de tratamiento integral. A este tipo de pacientes se les denomina “Complejos”; dónde su realidad clínica no se reduce a la suma de sus factores contribuyentes, sino que cada factor influye y se entrelaza con los demás. Por este motivo, su tratamiento no puede abordarse desde una única disciplina, sino que requiere la coordinación de diferentes estrategias terapéuticas dentro de un equipo interdisciplinar.

P.- ¿Que tips darías a un paciente para saber si está en buenas manos?

R.- Que su tratamiento esté basado en los 3 pilares de fisioterapia:

- **Educación del paciente**, para que entienda su problema, se implique en su recuperación y dotarle de estrategias activas que permitan al paciente gestionar mejor sus recaídas.
- **Terapia manual**, como estrategia complementaria al abordaje activo.
- **Ejercicio terapéutico**, ajustado a cada paciente con un razonamiento clínico adecuado.

La fisioterapia moderna debe priorizar la autonomía del paciente, la educación y el tratamiento basado en la función del organismo, dejando en un segundo plano la dependencia de tecnologías pasivas y la sobre interpretación de pruebas de imagen.

P.- ¿Cómo concluye un tratamiento interdisciplinar?

R.- En conclusión, el paciente experimentará una mejora en su estado de salud general, pero será fundamental que continúe cuidándola de manera adecuada para mantener los beneficios obtenidos.

La obesidad, un problema de salud que necesita un enfoque integral

La Unidad de Obesidad y Nutrición del Hospital Parque Llevant ofrece un tratamiento multidisciplinar para cualquier persona que busque combatir el sobrepeso y mejorar su salud

REDACCIÓN

"La obesidad es una compleja enfermedad crónica multifactorial que se caracteriza por un exceso de grasa y reduce la esperanza de vida. Va mucho más allá de las preferencias estéticas o del estigma del peso", enfatiza **Caroline Henke**, una de las nutricionistas de la Unidad de Obesidad y Nutrición del Hospital Parque Llevant. A pesar de su impacto en la salud, sigue siendo una afección difícil de reconocer por quienes la padecen.

"El término obeso muchas veces puede ofender, porque socialmente tiene una carga negativa. Pero hay que entender que la obesidad no es una cuestión de imagen, sino un problema de salud que puede tener graves consecuencias si no se trata a tiempo", explica.

Para abordar esta realidad, el Hospital Parque Llevant ha puesto en marcha esta nueva Unidad, que trabaja de forma interdisciplinar para ofrecer soluciones a quienes buscan perder peso y mejorar su bienestar.

"Hasta ahora, las patologías relacionadas con la obesidad se trataban de forma aislada. Un paciente iba al cardiólogo por problemas de tensión, al traumatólogo por dolor en las articulaciones, o al digestivo por reflujo, pero no se unificaba la evaluación. Con esta Unidad, conseguimos un enfoque global, en el que todos los especialistas colaboran para un tratamiento completo y personalizado", señala **Henke**.

La Unidad cuenta con un equipo de nutricionistas, endocrinólogos, además de especialistas en aparato digestivo y cirugía plástica, ofreciendo diversas opciones de tratamiento en función de las necesidades de cada paciente.

Una primera consulta gratuita para evaluar cada caso

A la Unidad pueden acudir pacientes derivados por otros especialistas, pero también cualquier persona que desee buscar ayuda para afrontar esta situación.

"No hace falta que un médico te derive a la Unidad. Si una persona siente que necesita mejorar su salud y su alimentación, puede acudir di-



Caroline Henke.

rectamente a nosotros para una primera consulta gratuita", explica la también nutricionista del equipo, **Cati Neus Abraham**.

En esta primera visita, las nutricionistas realizan una evaluación inicial morfofuncional y antropométrica, analizando no solo el peso, sino también la composición corporal.

"El IMC (Índice de Masa Corporal) es solo un dato que no siempre refleja la realidad. Una persona con mucha masa muscular puede tener un IMC elevado sin ser obesa. Lo que realmente nos interesa es la cantidad de grasa corporal y cómo está distribuida en el cuerpo", explica **Henke**.

A partir de esta evaluación, se diseña un plan de tratamiento individualizado. "Cada paciente sigue un camino diferente. Algunas personas solo necesitan modificar sus hábitos y mejorar su alimentación, mientras que otras requieren apoyo médico o incluso tratamientos más avanzados", comentan las dos nutricionistas.

De la alimentación a la cirugía

La Unidad trabaja con diferentes perfiles de pacientes, desde aquellos con sobrepeso moderado hasta quienes padecen obesidad mórbida y han intentado múltiples dietas sin éxito.

"Hay personas muy motiva-

das que, con un buen plan de nutrición y algo de ejercicio, pueden conseguir resultados de manera natural. Pero también hay quienes ya no tienen energía ni ganas de hacer dieta, porque han probado de todo. En esos casos, se pueden valorar opciones como tratamientos endoscópicos o farmacológicos", explica **Henke**.

Sin embargo, las especialistas insisten en que ningún tratamiento es efectivo a largo plazo sin un cambio de hábitos.

"La obesidad es una enfermedad crónica. No basta con perder peso, hay que mantenerlo en el tiempo. Si alguien se somete a una reducción de estómago, pero no cambia su alimentación, el problema volverá", advierte **Abraham**.

Por eso, en la Unidad no solo se centran en la pérdida de peso, sino en reeducar a los pacientes para que adopten una alimentación equilibrada sin que les suponga un sacrificio.

"Queremos que la gente entienda que una dieta no significa comer lechuga y pechuga de pollo. Se pueden hacer platos variados, sabrosos y saludables. Damos ejemplos de menús y recetas para que los pacientes descubran nuevas formas de cocinar y disfruten del proceso", comenta.

El seguimiento del tratamiento es clave, y se adapta a cada persona. Si un paciente tiene dificultades para seguir el plan, se hacen revisiones semanales o quincenales para apoyarle. Si se adapta bien, su nu-



Cati Neus Abraham.

tricionista se reúne con él una vez al mes, aproximadamente.

El ejercicio físico es un pilar esencial

Además de la alimentación, el ejercicio físico es una parte fundamental del tratamiento. "El sedentarismo es uno de los mayores enemigos de la salud. No solo influye en el peso, sino que afecta al metabolismo, a la salud cardiovascular y al bienestar mental", explica **Cati Neus Abraham**.

Para muchas personas, la actividad física es un reto, especialmente si llevan años sin moverse. "No hace falta hacer deporte de alta intensidad. A veces, con caminar un poco cada día ya se empieza a notar la diferencia. Lo importante es encontrar una rutina que se pueda mantener en el tiempo", señala.

Prevención y educación: la clave del éxito

Uno de los grandes objetivos de la Unidad es fomentar la prevención y concienciar a las personas sobre la importancia de cuidar su peso antes de que el problema sea grave.

"No hay que esperar a tener obesidad mórbida para buscar ayuda. Incluso con sobrepeso, es recomendable empezar a mejorar la alimentación y hacer pequeños cambios en el estilo de

vida", afirma **Henke**.

El equipo de la Unidad también trabaja con pacientes jóvenes, ya que la obesidad infantil y en adolescentes está en aumento.

"Si un niño o adolescente tiene sobrepeso, es importante actuar pronto para evitar que el problema se agrave en la edad adulta", explica **Abraham**.

Por ello, en la Unidad también ofrecen asesoramiento para familias que quieran mejorar sus hábitos de alimentación y actividad física.

Un servicio para mejorar la calidad de vida

La Unidad de Obesidad y Nutrición del Hospital Parque Llevant representa una apuesta clara por un enfoque integral de la obesidad, facilitando el acceso a un tratamiento completo y adaptado a las necesidades de cada persona.

"Queremos que cualquiera que necesite ayuda sienta que puede venir a la Unidad. No juzgamos, solo buscamos soluciones para mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes", concluye **Abraham**.

Para solicitar cita para una primera visita gratuita en la Unidad de Obesidad y Nutrición del Hospital Parque Llevant, puede llamar al 971 822 400 o contactar a través de la web www.hospitalesparque.es

Un equipo interdisciplinar

La Unidad de Obesidad y Nutrición del Hospital Parque Llevant cuenta en su equipo con especialistas en endocrinología, **Dres. Gemma Gallo, Miguel Angel Sánchez y Pere Flaquer**; con una Unidad de medicina estética con los **Dres. Patricia Carabajal y Mauricio Trespalacios**; las especialistas en nutrición y dietética, **Cati Neus Abraham y Caroline Henke**; así como el especialista en Aparato Digestivo, **Dr. Oliver Patrón**, y los cirujanos plásticos, **Dres. Eugenio Peluffo y Pedro Quetglas**.



ALBERT REYES GINECÓLOGO EXPERTO EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE ALTA COMPLEJIDAD, DE JUANEDA HOSPITALES

«Con cuatro pequeñas incisiones somos capaces de obtener una gran radicalidad y con un mucho menor trauma quirúrgico»

HORACIO BERNAL

El Dr. Albert Reyes Claret es un médico ginecólogo, altamente especializado en cirugía oncológica ginecológica mínimamente invasiva y de alta complejidad, integrante del equipo de Juaneda Hospitales, con consulta en el Hospital Juaneda Miramar.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona, especialista en Obstetricia y Ginecología en el Hospital Universitario Son Llàtzer, Máster en Ciencias Médicas y de la Salud por la Universidad de las Islas Baleares, Máster en Oncología Ginecológica por la Universidad CEU San Pablo, Máster en Organización y Gestión de la Salud.

Como investigador es miembro del Grupo Español para la Investigación del Cáncer de Ovario, integrante del comité organizador del Congreso Nacional de Endoscopia Ginecológica Ibiza 2016, miembro del comité organizador del Congreso Nacional de Endoscopia Ginecológica Palma 2024, autor de diversos capítulos de libros sobre cirugía mínimamente invasiva y de publicaciones científicas en revistas internacionales y ponente en multitud de congresos nacionales e internacionales sobre cirugía oncológica ginecológica y mínimamente invasiva.

El Dr. Reyes asume casos quirúrgicos especialmente complejos, normalmente derivados por otros especialistas, y ofrece tratamientos de alta calidad, con procedimientos mínimamente invasivos y con la premisa, siempre presente, de la rapidez en la atención. En sólo dos semanas acoge a la paciente, se le realizan las pruebas preliminares, se lleva a cabo la intervención quirúrgica, y se inicia después un seguimiento de la evolución del caso, con los protocolos más modernos y contrastados.

Recientemente, el Dr. Reyes concedió al programa **Salut i Força**, dirigido por Carlos Hernández y presentado por Lau-

ra Calafat, en **Fibwi TV**, una completa entrevista, de la que esta versión en papel es una introducción. El lector podrá tener acceso a la totalidad de la entrevista a través del QR al final de esta página.

—Dr. Reyes, ¿cuál es el impacto de la cirugía oncológica ginecológica mínimamente invasiva y de alta complejidad que usted realiza?

—Esta cirugía busca erradicar los tumores ginecológicos de la mujer de una forma radical y efectiva. Y no solo comporta quitar el tumor. También es muy importante el conocimiento de las principales vías de drenaje de ese tumor para poder explorarlas, saber hasta dónde ha llegado, y si estas vías están afectadas, pudiendo señalar el estadio clínico de la enfermedad y de ese modo instaurar el tratamiento posterior más adecuado.

—¿Cuál es la incidencia de estos tumores?

—En Mallorca se diagnostican unos 80 casos de cáncer de endometrio al año y unos 50 de cáncer de ovario, así como otros 50 de cáncer de cérvix. El cáncer de endometrio es el más prevalente y es el cuarto tumor maligno que más afecta a la mujer en los países desarrollados, después de los de mama, colorrectales y de pulmón. El cáncer de endometrio está muy asociado a una de las epidemias que tenemos en esta sociedad moderna y en los países desarrollados, como es la obesidad, uno de sus principales factores de riesgo.

—¿Cómo son esos procedimientos de cirugía mínimamente invasiva que usted desarrolla y qué ventajas presentan en relación a otros métodos?

—La cirugía ginecológica, oncológica y de otras

ramas, tradicionalmente se había realizado por vía abierta, con grandes incisiones en todo el vientre y hasta el pubis, que implicaban un trauma quirúrgico muy importante y un proceso de recuperación muy lento. Eso llevaba a que si la paciente necesitaba un tratamiento complementario, como quimio o radioterapia, se difería mucho en el tiempo, con implicaciones negativas en el pronóstico. Actualmente, la cirugía mínimamente invasiva ha avanzado tanto, gracias a la laparoscopia y a la robótica, que nos permite abordar la práctica totalidad de las intervenciones de cirugía oncológica por una vía mínimamente invasiva.

»Eso hace que el trauma quirúrgico sea mínimo. Con tres incisiones de cinco milímetros y una de un centímetro somos capaces de obtener una radicalidad quirúrgica similar a la vía abierta y con un mucho menor trauma quirúrgico».

—¿Qué tipos de tumores ginecológicos interviene con mayor frecuencia, cuáles son los casos más complejos y de mayor riesgo?

—Los tumores más frecuentes son los de endometrio, seguidos de los de ovario y de cérvix. La complejidad viene dada por diferentes factores. Hay unos que son propios del tumor, en qué momento lo hemos diagnosticado, si en una etapa inicial o más avanzada, si hay órganos vecinos que están afectados; necesitaremos tener un margen quirúrgico sano y eso puede suponer una resección de otras estructuras. También habrá factores propios de la paciente, si tiene cirugías previas, cicatrices, adherencias dentro del abdomen que nos impedirán ver correcta-

mente el campo quirúrgico. La obesidad, con la grasa intraabdominal, será otro de los factores que nos podrá limitar.

»Dentro de cada una de las entidades lo que las hace diferentes es su contexto. Por ejemplo, las cirugías que podríamos decir que son más complejas serían las de recidiva tumoral, en tumores que se han tratado quirúrgicamente, incluso con radioterapia, y que luego los has de rescatar quirúrgicamente porque reaparecen. En esos casos los campos quirúrgicos son grandes retos. El rango de la complejidad de los casos que intervenimos va desde cirugías en estadios iniciales del tumor a otros en los que ya están diseminados».

—¿Cuál es la importancia del ganglio centinela?

—Una de las técnicas que hacemos en prácticamente todos los cánceres es la determinación del ganglio centinela. En los casos en los que el tumor se ha diseminado a través del sistema linfático, puede extenderse por los ganglios de la pelvis. Se trata de ir a buscar aquel ganglio linfático que tiene mayor probabilidad de recibir el tumor. Una serie de técnicas mediante fluorescencia nos determinan qué ganglio recibirá teóricamente el tumor. Estos ganglios se extirpan para analizarlos, para saber si el tumor ha llegado hasta ese punto. Hay otros casos en los que ya sabemos que los ganglios están afectados. Entonces, simplemente se eliminan. Gracias a la laparoscopia somos capaces de lograr una altísima radicalidad quirúrgica.



Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



La consulta de estomaterapia de Son Llàtzer, reconocida a nivel nacional por su compromiso con la humanización

Primera consulta en Balears en recibir el reconocimiento de Humanización de la SEDE

REDACCIÓN

La consulta de estomaterapia del Hospital Universitario Son Llàtzer ha sido distinguida con el reconocimiento de Humanización otorgado por la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE). Este reconocimiento, basado en el Manual de Buenas Prácticas en Ostomías, pone en valor el compromiso del Hospital con la humanización de la atención sanitaria y la mejora continua en la calidad de vida de los pacientes ostomizados.

El Hospital Universitario Son Llàtzer destaca en las Illes Balears al disponer de la primera consulta de estomaterapia que recibe esta distinción, lo que subraya su liderazgo en la implementación de cuidados humanizados. En la primera convocatoria nacional, un total de 25 consultas de estomaterapia en toda España han obtenido el reconocimiento.



Noelia Díaz

Desde su creación, la consulta de estomaterapia del Hospital Universitario Son Llàtzer ha demostrado un compromiso firme con la humanización de la atención sanitaria y ha centrado sus esfuerzos en la atención integral a los pacientes y sus cuidadores. Además de su labor asistencial, ha participado activamente en la docencia, formación e implementación de buenas prácticas en este ámbito.

La importancia de la ostomía y su cuidado especializado

La ostomía es un procedimiento quirúrgico por medio del cual se crea una abertura artificial en el cuerpo para facilitar la eliminación de desechos corporales como heces, orina o gases. Este tipo de intervención se hace a pacientes con enfermedades o lesiones en órganos internos como el intestino, el estómago, la vejiga o los riñones. Hay

diversas formas de ostomías, como la colostomía, que conecta el colon con el abdomen; la ileostomía, que vincula el intestino delgado, y la urostomía, que permite evacuar la orina.

El cuidado de los pacientes ostomizados es fundamental para su bienestar y adaptación a esta nueva condición. Dependiendo del tipo de ostomía, estos cuidados pueden incluir educación sanitaria, el uso adecuado de materiales especializados, recomendaciones nutricionales y apoyo emocional.

La intervención de una enfermera especializada en estomaterapia juega un papel clave en todas las fases del proceso, desde la preparación previa a la cirugía hasta el seguimiento tras el alta hospitalaria. Su labor contribuye a reducir complicaciones posoperatorias, mejorar la adaptación del paciente a su nueva realidad y disminuir el tiempo de hospitalización.

EL
BANDARRA
vive una experiencia única

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



Colegiados de la isla de Menorca celebrando Santa Apolonia 2025.



Los colegiados de Ibiza que asistieron a la celebración de Santa Apolonia 2025.

Los dentistas de Ibiza y Menorca celebran Santa Apolonia 2025

REDACCIÓN

El pasado 15 de marzo, los dentistas colegiados de Ibiza y Menorca celebraron la patrona acompañados de miembros de la Junta del CODB, que se han dividido entre las dos islas, para poder participar de ambas celebraciones en la misma fecha.

En Menorca la celebración tuvo lugar en un fantástico restaurante de Mahón, donde, además de festejar la patrona de los dentistas, se han celebrado los 35 años de profesión del **Dr. Daniel J. González Correa**, a quien el CODB le hizo entrega de una insignia de oro, en reconocimiento a su excelente labor como odontólogo.

En la isla de Ibiza los colegiados se encontraron en un restaurante de la playa de'n Bossa, cerca de la ciudad de Ibiza. **María Fernández Cardona** fue bienvenida como nueva colegiada para Ibiza, en una celebración desenfadada y divertida, en la que las risas y las bromas fueron las notas predominantes.

AJUDES ECONÒMIQUES PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT

*Teixim qualitat de vida:
més recursos, més cures, més suport*



El Consell de Mallorca i l'IMAS destinen **600.000 €** en ajudes per a persones amb discapacitat

SOL·LICITUDS

- Fins a dia 11 d'abril
- Tràmit electrònic: www.imasmallorca.net
O presencial a qualsevol Oficina d'Atenció a la Ciutadania de l'IMAS

TOTA LA INFORMACIÓ A:

www.imasmallorca.net
Telèfon 900 100 444



IB Digital inicia una prueba piloto para reforzar la cobertura en las urgencias y quirófanos de los hospitales ante situaciones de emergencia

REDACCIÓN

El Govern de les Illes Balears, a través de la Agencia Balear de Digitalización, Ciberseguridad y Telecomunicaciones (IB Digital), en línea con su apuesta por la mejora de las comunicaciones de los servicios de seguridad y emergencias, ha empezado hoy la instalación de un repetidor de la red TetraIB en el interior del Hospital de Inca, con el objetivo de reforzar la cobertura en las zonas de urgencias y quirófanos.

Esta mejora permitirá que las ambulancias se comuniquen con los equipos de urgencias y el quirófano mientras están en camino, cosa que facilitará una preparación previa de los equipos médicos, optimizando los tiempos de respuesta y mejorando la atención a los pacientes.

Piloto

El proyecto, financiado por el Factor de Insularidad, es un piloto que busca evaluar la eficacia de la ampliación de cobertura mediante repetidores Tetra. Si los resultados son po-



El gerente de IB Digital, Miquel Cardona, junto con la directora de gestión del Hospital de Inca, Eva Ortín, y el jefe del servicio de Urgencias del centro hospitalario, José Luis Guerrero.

sitivos, la solución se extenderá al resto de hospitales de las Illes Balears, garantizando una comunicación eficiente durante los momentos críticos.

Este proyecto se desarrolla en paralelo con la ampliación de la red TetraIB, una iniciativa cofinanciada por fondos europeos Feder que permitirá casi duplicar el número de estaciones de la red actual. Con esta expansión, el Govern refuerza su apuesta por una infraestructura de comunicaciones de emergencia más robusta y fiable en todo el territorio.

Los repetidores Tetra son una solución tecnológica óptima para mejorar la cobertura tanto en interiores como exteriores. Funcionan como un 'altavoz inteligente' para las comunicaciones de emergencia: reciben la señal, mejoran y amplifican, asegurando que el personal sanitario y los equipos de emergencia puedan comunicarse sin interrupciones.

Se espera que la instalación esté lista a mediados de abril, momento en que empezarán las pruebas de validación de la tecnología.

El Hospital Mateu Orfila amplía la cartera de servicios con una consulta de alergología

REDACCIÓN

El Hospital Mateu Orfila amplía la cartera de servicios con la puesta en funcionamiento de una consulta de alergología. A partir de ahora, un especialista del Hospital Universitario Son Espases se desplazará dos veces al mes a Menorca para atender y realizar un seguimiento de los pacientes de la isla con esta afección o con sospechas de sufrirla. Con esta mejora el Área de Salud de Menorca da respuesta a una reivindicación histórica de la población de la isla frente al incremento de las enfermedades alérgicas de las últimas décadas. En este sentido, la alergia se situó entre

las seis patologías más frecuentes del mundo, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud

(OMS). En las Illes Balears se calcula que aproximadamente un 25 % de los ciudadanos tienen alguna alergia. La

consulta de alergología del Hospital Mateu Orfila es posible gracias a la consolidación del primer servicio pú-

na de familia y pediatría de atención primaria o desde otros servicios de atención especializada.



Mariangélica Bermúdez, el doctor Daniel Hervás y la doctora Caroline Brígido.

blico de esta especialidad en las Illes Balears.

Son Espases

Desde diciembre, Son Espases cuenta con cuatro facultativos: la **doctora Sindy Chugo**, coordinadora del Servicio, la **doctora Mariangélica Bermúdez**, el **doctor Daniel Hervás** y la **doctora Caroline Brígido**. Cabe recordar que hace solo ocho años que las Illes Balears cuentan con una alergóloga en la sanidad pública y, hasta noviembre, era una sola especialista para una población de más de un millón de personas. La derivación de pacientes a alergología se hará desde las consultas de medi-



Enfermería de quirófano del Hospital de Manacor han asistido al XXIII Congreso Nacional de la Enfermería en Traumatología Y Ortopedia, que tuvo lugar al Palacio de Congreso de Gijón los días 12, 13 y 14 de marzo.

Deporte. La Mesa Sectorial de Sanidad aprobó la reducción de jornada para los deportistas de alto nivel que concurren a competiciones oficiales. Este acuerdo modifica el Acuerdo aprobado en 2022 por el que se regulan las vacaciones, permisos y otras medidas de conciliación. Así, el personal estatutario que acredite la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento —de acuerdo con lo que se establece en el Decreto 91/2015, de 13 de noviembre, que regula la condición de deportista de alto nivel en las Islas Baleares— tendrá derecho, siempre que las necesidades del servicio lo permitan, a una reducción de hasta el 50 % de la jornada laboral, con la reducción proporcional de las retribuciones. También se ha aprobado un permiso retribuido para el tiempo indispensable para la asistencia a concentraciones y competiciones oficiales siempre que deban llevarse a cabo dentro de la jornada de trabajo.



Foto de familia de la presentación.

Humanización en el Área de Salud de Ibiza y Formentera

REDACCIÓN

El Área de Salud de Ibiza y Formentera ha celebrado un acto con la Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer (IFCC) para presentar la nueva sala de espera de Oncología, Hematología y Hospital de día médico. En el acto de presentación de este nuevo espacio, un lugar más humano y que ha mejorado la calidez y confortabilidad de los pacientes antes de una cita con los servicios de Oncología médica y Oncohematología o antes de un tratamiento en el Hospital de día médico, han participado la presidenta de la Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer, **Elizabeth Gail Fear**, acompañada de su vicepresidenta, **Berno Kiberd**, y varios miembros de la Asociación, junto al gerente del Área de Salud de

Ibiza y Formentera, **Dr. Enrique Garcerán**, acompañado de parte del equipo directivo, el jefe de Oncología médica, **Dr. Carlos Rodríguez**, la supervisora de enfermería de Hospital de día, **Iosune Echeverría** y la enfermera referente de esta unidad, **Laura Bonet**.

IFCC ha invertido 12.608 € en la renovación del mobiliario de esta sala de espera con el objetivo de aumentar la comodidad y humanizar el espacio, ahora más parecido a un salón de cualquier hogar que a una sala de espera hospitalaria. Para ello, la Asociación ha adquirido veinte sillones de madera de haya y tapicería acolchada vinílica sanitaria y cinco mesitas bajas de madera de haya con los que se pretende hacer más llevadera la espera previa a una consulta o tratamiento.



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



Nuevo quirófano híbrido para el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Son Espases

REDACCIÓN

El Consell de Govern ha autorizado la contratación del suministro, instalación y puesta en marcha de un quirófano híbrido para el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Son Espases, por valor de 1,5 millones €, dotado con nueva tecnología que mejora la imagen, incrementando la precisión en las intervenciones. También permitirá reducir la exposición a la radiación en los pacientes y profesionales. Actualmente, se registra una media de entre cincuenta y sesenta procedimientos quirúrgicos vasculares mensuales.

Un quirófano como éste cuenta con un sistema de imagen de radiología intervencionista y el equipamiento y accesorios necesarios para procedimientos híbridos de cirugía



vascular. Esta tecnología permite hacer intervenciones, como la de un aneurisma abdominal, con una técnica menos invasiva. El nuevo quirófano dispone de pantallas que permiten ver las estructuras anatómicas del paciente y guían a los cirujanos en tiempo real. Con ello, se aumenta la precisión en las intervenciones y es menos frecuente practicar cirugías abiertas.

Para instalar este proyecto integral ha sido necesario hacer obras y adecuaciones de los espacios, además de incorporar el equipamiento (angiógrafo vascular). El nuevo quirófano híbrido, integrado y digitalizado, servirá, además, para formar a médicos residentes, que podrán observar las intervenciones desde una sala de sesiones clínicas del hospital, de todo lo cual ha informado hoy el Govern balear a través de una nota de prensa.



El SAMU 061 conmemora el 25 aniversario del inicio de su actividad en Menorca.

El SAMU 061 ha conmemorado el 25 aniversario de su implantación en Menorca por medio de la base que se instaló en Ciutadella. La consellera de Salud, **Manuela García**, acompañada del director general de Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y el gerente del SAMU 061, **Eloy Villalba**, ha entregado insignias de reconocimiento a los profesionales que llevan 25 años en el servicio. Asimismo, se ha hecho un reconocimiento a **Pedro Marqués**, compañero difunto del SAMU 061. El SAMU 061 empezó a operar en Menorca hace 25 años con una única ambulancia, en Canal Salat, Ciutadella. Hoy el SAMU 061 cuenta con siete vehículos, después de que recientemente llegaran un vehículo de intervención rápida y un vehículo de soporte logístico. Los recursos humanos también han crecido; en este sentido, se ha pasado de cinco médicos, cinco enfermeros y ocho técnicos sanitarios a dieciséis médicos, dieciséis enfermeros y sesenta técnicos repartidos, por turnos, en las tres bases de la isla.



Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa d'Apotecaris

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

Medicamentos veterinarios en farmacias: compromiso con la salud animal

REDACCIÓN

Recientemente, se ha puesto en el foco de atención la aplicación de la normativa relacionada con la dispensación de medicamentos de uso veterinario en las farmacias. Esta cuestión ha generado incertidumbre entre veterinarios, dueños de animales de compañía y los propios farmacéuticos, por las consecuencias que pudiera tener en la atención sanitaria de las mascotas.

Sin embargo, es importante recalcar que se trata de una adaptación a la normativa europea vigente, implementada en nuestro país a través del Real Decreto 666/2023, en vigor desde 2023. Este reglamento establece el marco jurídico para el uso y la comercialización de medicamentos de uso veterinario.

Entre los principales objetivos del mencionado Real Decreto está el de garantizar un uso racional de los antibióticos, a fin de combatir las resistencias antimicrobianas, un problema global que afecta a toda la población y que puede tener consecuencias graves para la salud humana.

Resistencia a los antibióticos

La resistencia a los antibióticos es una de las principales preocupaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y representa una amenaza seria para la salud pública. Por ello, este Real Decreto busca poner más énfasis en la vigilancia para garantizar que se cumpla la legislación y se utilicen los antibióticos de forma más controlada.

A nivel práctico, una de las principales cuestiones que los agentes implicados están tratando actualmente es la adaptación del stock de medicamentos de uso veterinario en las farmacias comunitarias.

Para ello, se ha creado un grupo de trabajo integrado por representantes del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB), el Colegio Oficial de Veterinarios de las Is-



► **Farmacéuticos, veterinarios y sector de la distribución trabajan conjuntamente para garantizar la disponibilidad, trazabilidad y uso responsable de los medicamentos veterinarios, asegurando tanto el bienestar de las mascotas como la salud pública**

las Baleares (COVIB) y la Cooperativa d'Apotecaris, con el objetivo de garantizar el acceso de las farmacias a los principales medicamentos de uso vete-

rinario de acuerdo a la mencionada legislación. En este sentido, se están llevando a cabo las gestiones necesarias para establecer medidas que garanticen

el acceso eficiente y sin incidencias a todos los medicamentos de uso veterinario prescritos en receta, especialmente en situaciones de urgencia.



Una de las primeras medidas que ha tomado el grupo de trabajo ha sido la creación de una Comisión de Seguimiento, formada por representantes del COFIB, el COVIB y la Cooperativa d'Apotecaris. Esta Comisión está actualmente recopilando información a través de las clínicas veterinarias y las divisiones de veterinaria de la distribución farmacéutica para identificar los medicamentos más demandados, asegurando así que los usuarios puedan obtener fácilmente los tratamientos necesarios para la salud de sus animales de compañía.

Trazabilidad

Por otro lado, el sector farmacéutico en pleno se ha comprometido a asegurar la disponibilidad y trazabilidad de los medicamentos veterinarios. De esta forma, mientras se produce la adaptación de la industria de estos medicamentos a la legislación, la distribución farmacéutica está adecuando y ampliando el stock de estos productos, reforzando el catálogo de las principales referencias recomendadas, agilizando también el proceso de alta de los medicamentos que se dispensan más habitualmente y que cubren las principales patologías que pueden afectar a los animales. Igualmente, la propia Cooperativa d'Apotecaris ha preparado una lista de medicamentos de prescripción veterinaria básicos, que permitirán a las farmacias acceder a los más prescritos de forma rápida y segura, optimizando así el servicio que ofrecen en los medicamentos de uso veterinario.

En definitiva, los farmacéuticos de las Islas Baleares, como profesionales sanitarios comprometidos con el bienestar de nuestros ciudadanos y sus animales de compañía, continuarán trabajando de manera colaborativa con todos los sectores implicados para garantizar el acceso seguro y eficaz a los tratamientos veterinarios necesarios, siempre con la cercanía, accesibilidad y profesionalidad que caracteriza al sector.

#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT



Volem moure el món

El transport públic necessita més talent femení



Es Mobilitat



Catalina y Cirer, descubriendo la placa de la inauguración.

El Centro de Día de Son Xigala abre sus puertas con 30 nuevas plazas

REDACCIÓN

El alcalde de Palma, **Jaime Martínez Llabrés**, y la consellera de Families i Afers Socials, **Catalina Cirer**, han asistido a la inauguración del Centro de Día de Son Xigala, que se enmarca en el plan de inversiones sociosanitarias del Govern, que contempla 16 centros con un total de 954 plazas, 769 de residenciales y 185 de centro de día, con un coste previsto total de 119.929.079 euros.

Durante la visita, el alcalde, acompañado de la teniente de alcalde de Serveis Socials, **Lourdes Roca**, ha subrayado la importancia de esto

centro de día para Palma al ofrecer "un servicio esencial en la lucha contra la soledad no deseada, mejorando la calidad de vida tanto de las personas dependientes como de sus familias".

Situado en un solar cedido por el Ajuntament de Palma, el equipamiento cuenta con una capacidad para 30 personas, lo que amplía la red de centros de día de la ciudad hasta los 7, ofreciendo un total de 205 plazas.

Al acto también han asistido el gerente del Consorcio de recursos sociosanitarios y asistenciales, **Alejandro Mora**, entre otras autoridades y trabajadores y usuarios del centro.

El proyecto del centro de día de Son Xigala se inició en 2021 y las obras arrancaron en diciembre de 2022.

El coste total ha sido de 654.022 euros, impuestos incluidos, financiados con fondos europeos MRR y fondos propios de la Conselleria de Families y Asuntos Sociales.

Ubicado en los bajos del centro municipal de Servicios Sociales construido por el Ayuntamiento de Palma, el centro de día tiene una superficie de 469 m² y cuenta con una instalación solar fotovoltaica para el autoconsumo.



Autoridades, durante la inauguración, con usuarios.

Juaneda Hospitales renueva el patrocinio de la Federación Balear de Golf para la promoción del deporte y la salud

REDACCIÓN

Rodrigo Martín Velayos, CEO de Juaneda Hospitales, y **Bartolomé Tous Aguiló**, presidente de Federación Balear de Golf (FBG), han renovado, por séptimo año consecutivo, el acuerdo de patrocinio del calendario de competición del Circuito Femenino FBG-Juaneda Hospitales, renovando la apuesta de las dos instituciones por la promoción del deporte y la salud en las Islas Baleares.

Juaneda Hospitales es desde 2019 el patrocinador principal de este torneo de golf femenino. La primera de las pruebas del circuito de 2025, celebrada el pasado 1 de marzo, batió anteriores récords de inscripción, con 128 solicitudes para las 92 plazas disponibles. La inscripción

se abre con un mes de antelación a cada competición. La participación en cada prueba está limitada a 92 competidoras.

El Circuito Femenino FBG-Juaneda Hospitales se inició el sábado, 1 de marzo, en el T Golf Calvià. La segunda prueba tendrá lugar el 11 de mayo en Son Atem Este. La tercera será el 3 de agosto, en el Club de Golf Son Servera. El 30 de agosto se celebrará el Campeonato de Baleares Femenino, en el Golf Son Vida. Finalmente, el 11 de noviembre se celebrará la IV Prueba del Circuito Femenino (final) en el T Golf Palma.

Consejos de salud

Juaneda Hospitales y la Federación Balear de Golf colaborarán además en la difusión en los medios de comunicación

de consejos de salud y de prevención para los practicantes de este deporte. Juaneda Hospitales ofrece a los deportistas, federados en las Islas o visitantes, su red de centros, sus profesionales y su alta tecnología médica para atender posibles lesiones, preservar su salud y mejorar sus hábitos de vida.

Tras la firma de la renovación del acuerdo de patrocinio, **Rodrigo Martín Velayos**, CEO de Juaneda Hospitales, ha declarado: «Esta firma representa la renovación de una relación de confianza que mantenemos desde hace muchos años con la Federación Balear de Golf, ahora bajo la presidencia de Bartolomé Tous, a quien agradezco su valiosa colaboración». Y ha añadido: «Hoy renovamos este acuerdo con plena convicción, ya que Juaneda Hospitales



Rodrigo Martín Velayos, CEO de Juaneda Hospitales, y Bartolomé Tous Aguiló.

apuesta por el deporte como promotor de salud y el golf, en particular, es un claro exponente de ello. En este caso, como en el de otras disciplinas, a Juaneda Hospitales siempre se le va a ver muy conectada con el deporte».

Por su parte, **Bartolomé Tous Aguiló**, presidente de Federación Balear de Golf (FBG) ha manifestado: «Estamos orgullosos de renovar por séptimo año nuestro acuerdo con Juaneda Hospitales, ya que compartimos el compromiso de fomentar la salud a través del golf. El Circuito Femenino sigue creciendo y el récord de participación en esta primera prueba de 2025 así lo confirma. Ade-

más, esta colaboración garantiza asistencia sanitaria de primer nivel a los jugadores federados e impulsa el programa de revisiones médicas para jóvenes golfistas. Agradecemos a Juaneda Hospitales y en especial a Rodrigo Martín, su confianza y apoyo al golf balear, y esperamos seguir creciendo juntos».



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!!!

Fibra Óptica
300 Mb / 600 Mb

Línea Móvil
~~50 GB~~ **100 GB**
Llamadas Ilimitadas

GIGAS
Acumulables

Televisión + APP Móvil
+ 130 canales

INSTALACIÓN
Gratuita

Teléfono Fijo
GRATUITO

DESDE
14'90
€/mes

www.fibwi.com

fibwi

**TODO LO QUE
NECESITAS
VIENE X2**



*Promo 3 meses · Consultar poblaciones disponibles.

fibwi
FIBRA · MÓVIL · TV

fibwi
ALARM

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
DIARIO

fibwi
RADIO

NUESTROS SERVICIOS



NUESTROS MEDIOS

fibwi TV AUTONÓMICA | **fibwi** DIARIO | **fibwi** RADIO

NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

Grans Actius en Inca: una formació gratuïta i presencial para mejorar las competencias digitales a partir de 55 años

REDACCIÓN

Dotar de competencias digitales las personas mayores de 55 años para reducir la brecha digital y fomentar la participación en el mundo digital es el objetivo de Grans Actius con el Curso de Vida Digital, una formación que llega a Inca a partir del 31 de marzo con ubicacio-

nes fijas a las cuales puede acceder todo el mundo. El proyecto, gratuito y presencial, forma parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y es financiado por la Unión Europea – Netx Generation.

Las clases se impartirán en la sede de la Policía Local y en el Centro Sociocultural, con hora-

rios flexibles de lunes a jueves, de 9.00 a 20.00 h, para facilitar la participación de todos los interesados, que podrán apuntarse en el curso mediante el correo electrónico hola@gransactius.org o al teléfono 971 07 37 00.

A través de esta formación, los asistentes podrán aprender desde conceptos esenciales del mundo di-



Un momento del curso.

gital hasta ciberseguridad e inteligencia artificial y

adquirirán herramientas prácticas para moverse

con confianza en el entorno digital.



Sor Assumpció Fiol celebra su 102 cumpleaños. Así pues, continuando con la tradición, el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; se han desplazado al Monasterio de San Bartomeu para compartir con ella este hito tan señalado y entregarle un ramo de flores y un obsequio en nombre de todos los miembros del Consistorio y ciudadanos de Inca. El Ayuntamiento de Inca acostumbra a visitar siempre a todas las personas del municipio que celebran su 100 cumpleaños o más, para poder disfrutar con ellos de un rato agradable y hacerlos entrega de un detalle.



Ayudas técnicas



"Mejora tu calidad de vida con nuestras ayudas técnicas" ¡Contáctanos hoy!"
 Promociones de aniversario
 971 91 91 39 o escribemos al  671 507 266

Cama Electrica



899€
+IVA

Ofertas Especiales



Grua de traslado



795€

Silla de Ruedas



125€

Silla de ducha



275€

Colchon de Aire Antiescara



35€

Colchon Visco Antiescara



159€

Elevadores de WC



35€

Caminador



69€

Cuidar Serveis Socials de Mallorca S.L. CIF: B57582124
 Dirección: C/Bartomeu Rossello Porcel 13 Bajos.
 Correo: cuidarserveissocials@ayudarycuidar.com
 Teléfono: 971 91 91 39 – 971 20 51 11



COSES QUE **NO** DONARIES
A UN INFANT

TAMPOC PERMETIS QUE UN DISPOSITIU ELECTRÒNIC A LES SEVES MANS OBRI LES PORTES AL

PORNO

PROTEGEIX-LO DELS PERILLS EN LÍNIA



Govern de les
Illes Balears
Conselleria de Famílies
i Afers Socials

Obia

Oficina Balear
de la Infància
i l'Adolescència