Más consultas en los hospitales públicos y centros de salud durante los primeros seis meses del año

29 años 1995-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

Síguenos salud_ediciones

Año XXVIII • Del 21 de julio al 3 de agosto de 2025

Número 545 • www.saludediciones.com

El Govern y el INSS agilizarán la recuperación de los trabajadores de baja P.4

El Hospital de Inca estrena una nueva sala de descanso para familiares de pacientes ingresados P.40

Medicina Intensiva de Son Llàtzer recibe un reconocimiento nacional Pág 8

La OMS premia la excelencia europea en higiene de manos del Hospital de Manacor Pág.11

Saber desconectar del trabajo en vacaciones Págs. 18-19

SJD se afianza como referente en Neurorrehabilitación, Geriatría y Cirugía Ortopédica Pág27

Son Espases y ADEMA desarrollan un simulador 3D táctil pionero para el cáncer colorrectal Págs. 36-37

OPINIÓN

Más movimiento, menos medicamento: el ejercicio físico como medicina del siglo XXI

Durante años, el ejercicio físico ha sido visto como una recomendación, un complemento de vida saludable o una aspiración estética. Hoy, sin embargo, comienza a ocupar el lugar que le corresponde: el de una gran herramienta terapéutica, que permita avanzar en una adecuada medida preventiva y además un derecho universal. Así lo defienden con firmeza expertos sanitarios, investigadores en salud pública y representantes institucionales con los que he hablado y que han puesto al movimiento físico en el centro del debate sanitario.

Ejercicio físico: medicina de bajo coste con impacto masivo

"La actividad física es salud low cost", afirma la **doctora Montserrat Romaguera**, médica de familia y autora del libro **Mi médica me manda a paseo**. Frente al modelo clásico de receta médica, ella propone una prescripción activa, individualizada y constante. *"No sirve decir 'haz ejercicio' sin explicar cómo, cuándo ni con quién. La teoría es bonita, pero la vida real tiene 3.000 obstáculos"*. **Romaguera** rompe también con mitos peligrosos (*"sudar no funde grasa como mantequilla"*) y subraya que los beneficios, aunque lentos, desaparecen rápidamente si se abandona el hábito. Por eso, apuesta por comenzar desde la propia puerta de casa: caminar, nadar en la piscina del barrio o salir en grupo con supervisión profesional.

El derecho a moverse: desigualdad y justicia social

Luis Cereijo, investigador en salud pública, va un paso más allá: *"La actividad física no es solo una necesidad, es un derecho humano"*. Sus estudios demuestran que el acceso equitativo a instalaciones y programas supervisados tiene un impacto directo en la salud, la mortalidad y la adherencia a largo plazo. *"No podemos recetar ejercicio como si fuera un fármaco de 40 € al mes: debe ser accesible para todos"*. El sedentarismo, además, tiene raíces estructurales: pobreza, entornos inseguros, falta de tiempo o espacios adecuados. Por eso, pide políticas públicas que desmedicalicen el ejercicio y lo integren como bien común desde la infancia hasta la vejez.

De la prescripción al protocolo: el cambio cultural en la sanidad

Ignacio Melendro, del Consejo Superior de Deportes, y **Diego Villalvilla**, representante de FAECAP, señalan que ya no hablamos solo de *"recomendar deporte"*, sino de prescribir movimiento con rigor y seguimiento clínico. *"Por cada euro invertido en programas de ejercicio, se recuperan siete en beneficios sanitarios y sociales"*, recuerda **Melendro**.

Pero aún hay barreras importantes:

1. Estructurales: falta regulación, financiación y tiempo en consulta.

2. Culturales: el ejercicio aún se percibe como ocio, no como medicina.

3. Logísticas: escasa coordinación entre sanidad, educación física y deporte.

Lo resumen en una estrategia: FÁCIL — *Facilitar*, *Acompañar*, *Convencer*, *Informar* y no *Limitar* —, para que moverse no sea una carga, sino una elección accesible, guiada y sostenible.

Evidencia científica: el ejercicio como inversión social

Alfonso Jiménez, catedrático en Ciencias del Ejercicio, recuerda que estamos diseñados para movernos, pero vivimos rodeados de incentivos al sedentarismo. Su trabajo se centra en evaluar el retorno social de la inversión en actividad física: salud, educación, cohesión social y bienestar mental. *"Solo en España, el ecosistema deportivo aporta más de 9.000 millones de euros al año"*. Pero no basta con datos: hay que transformar estructuras. **Jiménez** plantea incentivos fiscales, formación médica y trabajo interdisciplinar como elementos clave. *"La única pega del ejercicio es que cansa. Pero si lo integramos bien, puede cambiar el sistema sanitario"*.

Niños, pantallas y crisis de valores

El panorama infantil preocupa especialmente. Según la Fundación Gasol, los menores pasan entre 200 y 300 minutos diarios frente a pantallas fuera del horario escolar. "Eso es una epidemia silenciosa", advierte Villalvilla. La solución requiere esfuerzo conjunto de familias, colegios, urbanismo y sanidad, fomentando entornos seguros y hábitos activos desde la infancia.

Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Un mensaje común: movimiento es salud, equidad y futuro

El consenso entre los expertos es claro: no queremos atletas olímpicos, queremos personas más activas, sanas y acompañadas. La actividad física debe integrarse como una piedra angular en la prevención de enfermedades, la mejora del bienestar y la reducción de desigualdades sociales.

El mensaje final es importante:

"Promover el ejercicio físico no es solo cuidar el cuerpo: es abogar por el futuro de la sanidad, la equidad y una sociedad más feliz."

Recomendaciones para unas políticas más saludables:

- Desarrollar protocolos normativos de prescripción de ejercicio.
- Incluir formación obligatoria sobre actividad física en los grados de medicina y enfermería.
- Financiar programas comunitarios accesibles para todas las edades.
- Establecer indicadores de impacto y adherencia en pacientes.
- Fomentar alianzas entre sanidad, deporte, urbanismo, educación y tecnología.

"El ejercicio no es solo medicina preventiva, es una herramienta para construir una sociedad más saludable, equitativa y feliz."

Els pressuposts de la comunitat autònoma són el full de ruta del Govern

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

Els pressuposts són l'eina necessària que tot govern necessita per dur endavant els seus projectes de legislatura. Aquests s'aproven mitjançant una llei al Parlament, com així s'ha fet aquesta primera quinzena de juliol.

Quan es presenten els pressuposts de la comunitat autònoma, al Parlament hi ha un intens debat entre tots els grups polítics, el govern de les Illes Balears els presenta a tots els grups parlamentaris i aquests tenen la possibilitat de fer propostes que cada partit considera com a millores per a la ciutadania.

En alguns casos les propostes són absolutament ideològiques afavorint plantejaments com la defensa o reducció de drets, en altres el component ideològic es veu reflectit en propostes com la reducció de l'ús de la llengua pròpia a les administracions, cas de l'extrema dreta i del mateix partit popular, i d'altres proposicions són clarament ampliar drets, serveis, com n'és el cas de la majoria presentades a salut pels partits de l'oposició.

Les principals preocupacions dels nostres ciutadans envers la sanitat pública són bàsicament: l'augment de les llistes d'espera, del qual hem parlat en altres ocasions, les esperes a les urgències dels hospitals, les demores per part dels professionals d'atenció primària, l'increment dels problemes de salut mental que no reben atenció ràpida i la manca de professionals sanitaris.

És per això que els partits a l'oposició recollint aquestes preocupacions, les transformen en propostes i proposen actuacions concretes com: destinar partides específiques per a la millora de les llistes d'espera, augmentar professionals als centres de salut, per fer les reformes necessàries als centres d'Emili Darder, Son Pisà, la Vileta, Santa Catalina a Palma, o la construcció de nous centres de salut i unitats bàsiques prevists a l'anterior legislatura a totes les illes: Canal Salat a Menorca, Santa Eulàlia a Eivissa, la de Puig d'en Valls, Trencadors, La Soledat, etc.

Per millorar l'atenció a la salut mental es proposa ampliar la plantilla de psicòlegs, així com la de metges i infermeres especialistes.

Una petició justa d'ampliar els horaris d'atenció als infants que requereixen cures pal·liatives pediàtriques, ha estat també una petició de diversos grups.

L'ampliació de serveis tals com l'increment de fisioterapeutes a atenció primària, nutricionistes, logopedes, entre d'altres també estan entre les propostes defensades pels grups de l'oposició.

Crida l'atenció que el PP i VOX hagin votat en contra de totes aquestes i d'altres projectes, cap ciutadà ho pot entendre quan ho veu en les notícies i mitjans de comunicació, semblaria que hauria d'haver-hi un veritable acord al respecte.

Projectes importants com la unitat centralitzada d'anatomia patològica o les cases de naixements per a poder parir fora de l'entorn hospitalari, ja ni tan sols formen part de cap apunt en el pressupost.

Els professionals i els ciutadans se senten traïts i menyspreen les decisions polítiques, ans al contrari, més que mai hem d'entendre que aquestes decisions marquen el present de les nostres illes però també el futur, un futur incert quant als serveis públics, uns serveis necessaris per al benestar i garantits per a tothom.

Seria molt desitjable que tot i que el seu partit hagi votat en contra en el Parlament, la Conselleria de Salut recuperes totes aquestes iniciatives pel bé de tota la ciutadania.

OPINIÓN

SIN PERDÓN

Lavarse las manos

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

Hay alguien en este momento en el Ib-Salut que está lavándose las manos y a saber donde va el residuo que suelta. En un mundo donde no existe otro gesto más perverso que ese, parece ser que el hospital de Manacor ha sido distinguido por la OMS por su excelencia en la higiene de las manos, un mérito que para nosotros lo quisiéramos.

Lavarse las manos ha sido desde el prólogo del Cristianismo una condena bíblica, una forma de no mojarse, un método indirecto mediante el cual no tienes si quiera que decir que pasas de pronunciarte. Sacas la palangana en público, chapoteas, y ya está todo dicho. Haces como que te mojas dejando correr el líquido elemento y a buen entendedor pocas gotas faltan.

No nos sorprende que la sesuda OMS -tan atinada con sus vaticinios que jamás se cumplen y tan acertada en las omisiones que cuestan miles de vidas- se dedique a premiar las manos de quien se las lava. Es probablemente la mejor forma de premiarse a sí misma, distinguirse con lo que lleva haciendo frente a los desastres mundiales sanitarios de su tarde-mal-y nunca, ser correa de transmisión de los grandes lobbys empresariales para -mientras premian a los paletos insulares- te venden el jabón, te procuran el agua ionizada y te imponen el aire necesario para el secado de las gotas. La OMS siempre con la palangana a cuestas.

NO sabemos cuales son los indicadores necesarios para que el oscuro residuo de sus miembros nombradores decidan quién es el campeón europeo del lavadero de manos, pero nos gusta ese gesto donde todos los movimientos están al margen del mensaje, donde lo nuclear no es el agua, ni cómo resbala ni tan siquiera donde se dirige, donde todo es el gesto. Un movimiento donde lo importante no es el efecto en las manos sino simplemente que estás mandando un mensaje al lector. Como aquí.

Te lavas las manos cuando omites, cuando callas estando presente, cuando te das la vuelta, cuando algo te la sopla tanto que no requiere si quiera un monosílabo. De ahí que no paremos de mirarnos las manos desde aquí a ver si hablan, a ver si cae alguna gota, a ver si palanganean algo y dejan pasar al Cristo de sucesos que ya no ocurren en nuestra actualidad sanitaria. Creo que estamos en condiciones de decir que Ureña es un director enjuagado, que está tot lo día lava que te lava y eso es lo que pasa, que le premian porque sin apenas decir está inmerso en un charco sanitario a buen refresco, y que sale lo justo cuando le dan un premio como éste.

Cuando le digo a **Julia** -mi madre- que yo como presunto pecador soy lo que justifica su fe cristiana, que sin mí no existiría, es cuando entiendo que sin la brutor de manchar desde aquí las excelencias de **Ureña** no habría premio ni manos, ni siquiera secador para las lágrimas de la actualidad.

Lástima que la OMS no premie también lavarse la lengua con jabón para evitar la envidia, la insidia y la egolatría hospitalaria, una enfermedad que se transmite en caballo de hierro y que mata lentamente al que la promociona desde la palabra, acusadora o cómplice. En eso, tristemente, me da que quizá que sí fuéramos reconocidos campeones.

The News Prosas Lazarianas

Gracias urgenciólogos

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

Quiero empezar dando las gracias a todos los profesionales, especialmente al colectivo médico, de todos los servicios de las urgencias, tanto hospitalarias como a las extrahospitalarias. No me olvido de la gran labor de los SUAPS. Felicidades. Tenemos unos grandes profesionales. Una vez más en las duras, - van ya tantas-, quiero dedicar este artículo a mostrar mi agradecimiento a todos los equipos multidisciplinares que trabajan las 24 horas, los 365 días para atendernos con una gran profesionalidad. De nuevo un verano tórrido a nivel sanitario, vuelven de nuevo, días muy duros. Nada que no supiéramos y de nuevo nos pilla el toro, mejor dicho les pilla a las gerencias, - a alguna más que a otra-, que vuelven a demostrar escasas y mediocre planificación y estrategias adaptativas. Tiene que haber un equilibrio entre la actividad quirúrgica y la actividad asistencial médica y más en el contexto del verano, en el que nos visitan unos 19 millones de turistas y con una AP, con déficit de médicos. Veranos crónicos y clónicos en cuanto al desbordamiento de los recursos sanitarios, ya de por sí mermados. No es tolerable una Administración que como el Dios Cronos devora a sus hijos, ni tampoco la justificación quejorreica, el nihilismo y la inacción ante otro verano más de saturación de las urgencias. Los datos de las urgencias de todos los hospitales vuelven a ser demoledores, así como los tiempos de espera y el número de pacientes acumulados a la espera de habitación para ingresar. Hemos normalizado un problema crónico y clónico que siempre se da por estas fechas. Déficit de profesionales, urgencias saturadas, médicos al límite, centros de salud desbordados (médicos de la magnífica y agotada atención primaria que ven más de 40 pacientes al día), sobrecarga laboral, falta de camas para ingresar, tiempos de espera muy prolongados, pacientes "aparcados" en los pasillos, falta de recursos sociosanitarios, falta de previsión en la gestión, etc .El desmoronamiento de la Atención Primaria va a ser letal para la sanidad pública ante la inacción, la desidia, la irresponsabilidad y la pasividad de los políticos. Hay que decir STOP a la sobrecarga laboral que tan dramáticas consecuencias tiene para la salud del médico. La puerta de la sanidad pública ya no es la Atención Primaria, es Urgencias y lo pagaremos muy caro. Sin una Primaria fuerte, con recursos, dignificada y cuidada, la quiebra hospitalaria está asegurada. O apostamos y reorganizamos la Primaria o todo caerá como un castillo de naipes. Víctimas los pacientes, los médicos y resto de profesionales. Todos los médicos necesitan ver a los pacientes con tiempo y a tiempo. Saben que el estrés continuo y acumulativo es un peligroso riesgo para la praxis médica, que se basa en tomar decisiones clínicas prudentes, éticas y racionales. No hay ratios de pacientes para un médico. Ve a todos los que acuden. Somos como el chicle que se estira y se estira. Es la llamada lasitud infinita médica. Hay que poner coto y límites a el alto nivel de patología leve (niveles 4.5 de triaje), que desborda a las urgencias, como hacen muchos países europeos. La Administración, de nuevo, es la que tiene que establecer la línea roja y el veto. No lo hace, por cuestiones políticas (votos). Prefieren que se hacinen en urgencias y que la sobrecarga y las quejas de los pacientes, las reciban los médicos y los profesionales. Los médicos lo han dicho muy alto, en urgencias debe de apostar por la humanización, la confortabilidad y la confidencialidad. Como dice un magnífico jefe de servicio de urgencias: lo que está saturado no es Urgencias es el hospital, el problema no está en los ingresos que se hacen desde Urgencias, sino en la falta de camas del hospital para determinados tipos de pacientes. Los servicios de urgencias (es decir médicos y pacientes) sufren los efectos colaterales del sistema sanitario.Los médicos y los pacientes no son responsables de la deficiente planificación sanitaria que se realiza, por eso recomiendo a los pacientes que en sus hojas de reclamación, reclamen más medios y recursos a la administración.Por eso quiero dejar constancia de mi apoyo y de Simebal a los magníficos profesionales, por su abnegada labor, desgraciada e injustamente, minusvalorada y no reconocida. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Fundador: **Joan Calafat i Coll**. Director: **Carlos Hernández**. Administradora: **Beda Trinidad.**
Asesor Científico: **Dr. Jaume Orfila**.
Redacción: **Joan F. Sastre**, **Juan Riera Roca**, **Alberto Ariza**, **Alfredo Manrique**, **Angeles Fournier**.
Colaboradores: **Pere Riutord**, **Miguel Lázaro**, **Joan Carles March**, **Javier Alarcón**. **Marta Rossell**.
Diseño y Maquetación: **Jaume Bennàssar**. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: **M.A.C.**
Distribución: **695 694 490**. Impresión: **Hora Nova**, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776
www.saludediciones.com
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Síguenos en redes sociales
fibwi TV AUTONÓMICA
Control

El Govern agilizará la recuperación de los trabajadores de baja

Convenio con la Seguridad Social que mejora la gestión de la incapacidad temporal y la asistencia sanitaria, reduciendo las listas de espera para pruebas y tratamientos

Carlos Hernández

El Govern de les Illes Balears ha firmado un convenio pionero con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el objetivo de reducir los tiempos de espera de los trabajadores de esta comunidad autónoma en situación de incapacidad temporal (IT) para acceder a las pruebas diagnósticas y tratamientos que deban recibir en algunos procesos traumatológicos. Es decir, los trabajadores de Balears que estén de baja laboral a partir de ahora esperarán menos para ser atendidos y se tramitarán más rápido las pruebas que precisen o el tipo de tratamiento que ponga fin a su baja médica laboral. Se mejorar así la capacidad de asistencia.

El convenio, que cuenta con el visto bueno de la mutua, patronales y sindicatos tendrá una vigencia de cuatro años y se podrá prorrogar cuatro años más. También se creará una comisión de seguimiento para evaluar su desarrollo. Con todo, el acuerdo no supone ninguna contraprestación económica. Asimismo, cumple con todas las garantías de intimidad, secreto profesional, confidencialidad, protección de datos y coordinación con el profesional sanitario del sistema público de salud.

Este acuerdo supone un claro beneficio para los pacientes en situación de IT, ya que tendrán que esperar menos para ser tratados y podrán reincorporarse antes a su puesto de trabajo y a su vida normal.

Marga Prohens.

Primera comunidad

Las Illes Balears son la primera comunidad autónoma del país que firma un convenio de estas características con el INSS. Este acuerdo ha sido presentado por la presidenta del Govern, **Margalida Prohens**; el secretario de estado de Seguridad Social, **Borja Suárez**; la directora general del INSS, **María del Carmen Armesto González-Rosón**; el director provincial del INSS en Baleares, **Jesús García Fernández**; la consellera de Salud, **Manuela García**; el conseller de Turismo, Cultura y Deportes, **Jaume Bauzá**; la consellera de Trabajo, Función Pública y Diálogo Social, **Catalina Cabrer**; el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, así como representantes de las mutuas, patronales y sindicatos.

Este acuerdo cuenta con el respaldo de la patronal y de los agentes sociales, ya que desarrolla lo pactado en la Mesa de Diálogo Social, en julio del año pasado, para el desarrollo del Acuerdo para el empleo y la negociación colectiva (AENC), en relación con la implicación de las mutuas en los procesos de IT. En dicho acuerdo, las organizaciones firmantes consideraron que el aprovechamiento de los recursos de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social contribuiría al objetivo de mejorar los tiempos de espera, la atención sanitaria de los trabajadores y la recuperación de su salud. Se trata de aprovechar los recursos sanitarios adicionales de las mutuas laborales que, además, tienen una gran experiencia en la gestión de estos procesos de incapacidad temporal.

«Este convenio demuestra que, desde la colaboración entre las diferentes instituciones y desde el diálogo social, se pueden tomar medidas que benefician tanto a los trabajadores como a las empresas», ha afirmado **Prohens**.

Procesos traumatológicos

Con el objetivo de cumplir con esta finalidad, dichas organizaciones instaron a las administraciones a desarrollar convenios con estas mutuas encaminados a realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores en procesos de incapacidad temporal (IT) por contingencias comunes de origen traumatológico. En concreto, este conve-

La presidenta, junto a Manuela García, Javier Ureña, Jaume Bauzà, Borja Suárez, María del Carmen Armesto González-Rosón, Jesús García Fernández, entre otros, además de representantes sindicales y de la patronal.

Marga Prohens, con representantes de mutuas colaboradoras.

nio solo permite derivar a las mutuas colaboradoras a los trabajadores en situación de baja laboral por lesiones en el hombro, menisco, rodilla y disco intervertebral dorsal y lumbar. Ante un proceso traumatológico, el médico de atención primaria será el responsable del reconocimiento de la baja y el alta médica, de la determinación del diagnóstico inicial y, en su caso, de las modificaciones del diagnóstico que pudieran producirse, así como de la determinación íntegra de la asistencia sanitaria.

Consentimiento revocable

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos, previa autorización del médico del servicio público de salud y con el consentimiento informado del paciente. Dicho consentimiento será revocable en cualquier momento. Asimismo, será necesario que el paciente dé su consentimiento para someterse a las pruebas en las mutuas. Tal y como reclamaban los agentes sociales, el convenio firmado por el Govern de les Illes Balears con el INSS cumple también con todas las garantías de intimidad, secreto profesional, confidencialidad, protección de datos y coordinación con los profesionales sanitarios del sistema público de salud.

Este convenio tendrá una vigencia de cuatro años y se prorrogará por acuerdo expreso unánime entre las partes hasta cuatro años más, pudiendo ser denunciado por cualquiera de las partes con al menos tres meses de antelación a la finalización de cada uno de los años de vigencia prorrogada. El acuerdo no supone ningún compromiso financiero para las entidades firmantes ni compromiso de pago entre ellas.

CESM y SMA denuncian que el Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco introduce mejoras cosméticas y perpetúa el maltrato laboral al colectivo médico

Redacción

La Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM) y el Sindicato Médico Andaluz (SMA) han publicado un análisis crítico del anteproyecto de ley del nuevo Estatuto Marco aprobado el pasado 11 de julio, denunciando que, a pesar de ciertos avances logrados gracias a la presión del Comité de Huelga, el texto mantiene la estructura de sobrecarga y discriminación laboral que afecta históricamente al colectivo médico.

Entre los cambios positivos destacan la eliminación de la exclusividad obligatoria para especialistas con menos de cinco años de ejercicio, la equiparación retributiva de la jornada de guardia con la ordinaria y el reconocimiento del tiempo de formación, docencia e investigación como jornada laboral efectiva. También se introduce la figura del teletrabajo y se refuerzan algunas garantías en materia de descanso y movilidad forzosa.

Miguel Lázaro y Víctor Pedrera, durante una rueda de prensa.

Sin embargo, el comité de huelga creado por la CESM y el SMA califica estas mejoras de *"insuficientes y puramente cosméticas"*. Denuncian que la jornada de guardia sigue siendo obligatoria y no se reconoce como extraordinaria ni voluntaria, que las cargas horarias excesivas siguen sin límites reales y que la jornada semanal de los facultativos sigue superando con creces la del resto de trabajadores, permitiendo semanas de hasta 70 horas.

Ambigüedad

Además, critican la ambigüedad en la regulación sobre retribuciones en casos de embarazo, lactancia o enfermedad, la falta de control sobre las guardias localizadas, y los nombramientos temporales a tiempo parcial sin garantías claras. *"El nuevo texto perpetúa la precariedad y el maltrato estructural del médico"*, aseguran.

Ambas organizaciones médicas mantienen así la convocatoria de huelga nacional para el próximo 3 de octubre, reclamando un Estatuto Profesional propio y un ámbito específico de negociación, al considerar que las decisiones sobre su trabajo se toman en foros donde están infrarrepresentados: "*Seguiremos movilizándonos hasta que se reconozca el valor real de nuestra labor y se ponga fin a décadas de abusos estructurales*", concluyen.

SIMEBAL, como miembro activo de la CESM, se mantiene unido en la lucha por la defensa de los derechos laborales del colectivo médico.

Cuarenta y tres residentes de medicina familiar y comunitaria han completado la formación en Mallorca

Redacción

Cuarenta y tres residentes de medicina familiar y comunitaria que han completado la formación en Mallorca han participado en el acto de graduación de la Universidad de les Islas Baleares (UIB). Una vez terminada la presentación, se han entregado a los residentes las orlas conmemorativas. Más del 72% de estos residentes han decidido formar parte del Servicio de Salud (centros de salud de atención primaria y servicios de urgencias /061). Este es el resultado del trabajo de Atención Primaria de Mallorca y de la Unidad Corporativa de Atención al Profesional del Servicio de Salud (UCAP) dentro del marco de las estrategias de captación y fidelización de profesional que ha puesto en marcha el Servicio de Salud. Durante un periodo formativo de cuatro años han alcanzado sus competencias como médicos especialistas en familia y comunidad por medio de un programa de formación muy exigente en el que han hecho rotaciones en diferentes ámbitos, como en los centros de salud y hospitales, unidades de salud mental, SAMU 061, unidades de cuidados paliativos, Unidad de Salud de la Mujer, etc. Además, han superado un programa teórico-práctico con competencias relacionadas con la investigación, la comunicación, la ética profesional, la educación para la salud y atención comunitaria, etc., para poder ofrecer a los usuarios y a la comunidad una asistencia basada en la mejor calidad y seguridad posibles. La Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria de Mallorca se creó en 1979, con la primera promoción española de especialistas por el sistema de residencia. En el año 2012 se constituyó como Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Atención Primaria de Mallorca al incorporar la formación de especialistas en enfermería. Actualmente, su capacidad docente acreditada es de cincuenta plazas de médico interno residente (MIR) y veinticuatro plazas de enfermero interno residente (EIR).

Foto de familia de los residentes con las autoridades.

ACTUALIDAD

Más consultas en los hospitales públicos durante los primeros seis meses del año

Se llevaron a cabo 32.286 intervenciones quirúrgicas en la mitad de 2025, un 12% más // También aumentaron las consultas en los centros de salud de las islas

Redacción

Los centros hospitalarios de las Illes Balears, durante los seis primeros meses del año, atendieron un total de 758.234 consultas, un 12,3% más que las atendidas en el mismo periodo de 2024. La actividad de consultas en los hospitales baleares se ha intensificado; sobre todo en cuanto a las primeras consultas, que han crecido un 19,4%. En este sentido, 232.026 nuevos pacientes fueron atendidos por un médico especialista hospitalario. En cuanto a las segundas consultas y sucesivas, se atendieron 526.208, lo que representa un crecimiento del 9,5%.

En relación con las intervenciones quirúrgicas en los hospitales públicos de las Illes Balears, se realizaron 32.286 durante los seis primeros meses del año (un 3 % menos que el año anterior). De estas, 26.692 fueron intervenciones programadas y 4.594, urgentes.

La actividad en el área de urgencias entre los meses de enero y junio se ha mantenido en la misma línea del año anterior, con 274.099 urgencias atendidas frente a las 273.931 urgencias del año pasado.

Plan Integral

La Dirección Asistencial del Servicio de Salud destaca que desde que se han introducido las medidas del Plan Integral de Listas de Espera —y gracias al esfuerzo de todos los profesionales implicados en su gestión—, se ha conseguido mejorar los indicadores respecto a diciembre de 2023.

Estos resultados son el fruto del trabajo coordinado de todos los profesionales —no solo asistenciales— implicados en la gestión de las listas, en las que se incluyen las diferentes gerencias hospitalarias y de atención primaria, los jefes y coordinadores de los servicios médicos y quirúrgicos, los servicios de admisión y los profesionales de gestión y servicios.

Cabe destacar también el trabajo llevado a cabo por los servicios de urgencias hospitalarias, que han colaborado, con implicación y profesionalidad en momentos de mucha presión asistencial, para conseguir los objetivos marcados. Todo ello ha repercutido en una mejora en la accesibilidad de los pacientes a los recursos sanitarios.

Los centros de salud atendieron 4.231.497 consultas durante los seis primeros meses de este año

Los centros de salud dependientes del Servicio de Salud de las Islas Baleares atendieron un total de 4.231.497 consultas durante los seis primeros meses de este año. De ellas, 3.378.198 se atendieron en los centros y unidades básicas de Mallorca, 294.317 en Menorca y 558.982, en Ibiza y Formentera. Del total de consultas atendidas durante los seis primeros meses del año, 2.222.058 fueron con el médico de familia, 275.219 con el pediatra y 1.734.220 con enfermería. Por lo que se refiere a los puntos de atención continuada (PAC), se atendieron 1.339.347 urgencias, de las que 527.536 fueron de medicina de familia, 518.869 de pediatría y 292.942 de enfermería.

MEDICINA

Medicina Intensiva de Son Llàtzer recibe un reconocimiento nacional por su compromiso con la seguridad del paciente

El servicio del hospital universitario palmesano de referencia ha sido reconocido por cumplir los cuatro proyectos Zero, consistentes en la prevención de infecciones graves en pacientes críticos

Carlos Hernández

El Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Son Llàtzer ha recibido, en el LX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), la certificación de calidad por el cumplimiento de los cuatro proyectos Zero: Bacteriemia Zero, Neumonía Zero, Resistencia Zero e ITU Zero.

Los proyectos Zero son iniciativas promovidas por el Ministerio de Sanidad y la SEMICYUC con el objetivo de prevenir las infecciones asociadas al uso de dispositivos invasivos en las unidades de cuidados intensivos de todo el país. Para obtener la certificación en cada uno de los proyectos es necesario haber registrado datos durante un período mínimo de 18 meses y mantener los índices de infección por debajo de los umbrales que establece el Ministerio.

Este logro refleja el compromiso sostenido del equipo de UCI con la mejora continua, la calidad asistencial y la seguridad del paciente, y reconoce un esfuerzo colectivo de carácter interdisciplinar, en el que el personal médico y de enfermería ha trabajado de manera coordinada.

La doctora Socias, coordinadora autonómica de Proyectos ZERO del Servicio, recogiendo el premio.

¿Qué son los proyectos Zero?

Cada uno de los proyectos Zero aborda una de las principales infecciones hospitalarias en pacientes críticos, por medio de estrategias basadas en la evidencia científica y buenas prácticas clínicas:

• **Bacteriemia Zero:** previene las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos centrales, con medidas como el uso de técnicas asépticas, barreras de protección y protocolos estrictos de inserción y mantenimiento.

• **Neumonía Zero:** se orienta a reducir la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Incluye medidas como la higiene oral diaria, la correcta posición del paciente, la evaluación continua de la necesidad de sedación y ventilación, entre otras.

• **Resistencia Zero:** busca frenar la aparición y transmisión de bacterias multirresistentes, por medio de un uso racional de los antibióticos y medidas de aislamiento y control de la transmisión.

• **ITU Zero:** se enfoca en la prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a sondas vesicales, promoviendo la indicación adecuada, la retirada precoz y cuidados específicos en su manejo.

Un beneficio directo para los pacientes

La implantación rigurosa de estos proyectos supone una mejora notable en la seguridad de los pacientes, reduce complicaciones, estancias prolongadas y costes sanitarios, y tiene un impacto directo en la disminución de la morbimortalidad hospitalaria.

Según ha señalado la **doctora Socias**, coordinadora autonómica de Proyectos ZERO del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Son Llàtzer, *«se trata de un reconocimiento al trabajo conjunto de todo el Servicio, un equipo interdisciplinar en el que médicos, enfermeros y profesionales de soporte comparten un compromiso firme con la excelencia clínica y la prevención»*.

Concierto. El Hospital Comarcal de Inca ha estrenado su nuevo piano con un concierto que ha tenido lugar en la recepción del centro. El pianista **Amadeu Punset** ha sido el encargado de estrenar el nuevo instrumento interpretando tres piezas. El piano ha sido cedido al Hospital de Inca por **Pianos Vius**, una asociación que promueve la música en centros sanitarios y hospitales por medio de pianos que donan particulares. En este caso el piano lo ha donado el **Club Rotary Inca**. Esta iniciativa pretende acercar la música a los pacientes con el objetivo de mejorar su calidad de vida mientras se encuentran hospitalizados. Esta acción forma parte del proyecto de humanización que se lleva a cabo en el Hospital Comarcal de Inca, que persigue ofrecer espacios más acogedores tanto a pacientes como a acompañantes. En este sentido, la semana pasada el Hospital inauguró una nueva sala de descanso para familiares de pacientes ingresados, que se suma a otras dos salas de descanso estrenadas el pasado mes de febrero y a la nueva sala de espera del Hospital de Día, donde acuden diariamente pacientes oncológicos, hematológicos y nefrológicos a recibir sus tratamientos. El objetivo es mejorar la salud y la experiencia de la población atendida en el Hospital Comarcal de Inca por medio de una asistencia más humanizada.

MEDICINA

Acuerdo de colaboración entre COMIB y Conversia para promover el cumplimiento normativo

Redacción

El Colegio Oficial de Médicos de las Illas Baleares (COMIB) ha firmado un acuerdo de colaboración con Conversia, consultora líder a nivel nacional en cumplimiento normativo, para apoyar a sus Colegiados en la adecuación al marco legal vigente que afecta a su actividad.

Conversia está especializada en ofrecer a pymes, profesionales y entidades un servicio integral para la adaptación a diversas normativas, mediante actuaciones especializadas de consultoría, asesoría jurídica, auditoría y formación.

Este acuerdo refuerza el compromiso de COMIB de apoyar a los profesionales del sector de la medicina, especialmente frente al incremento y la creciente complejidad de las normativas de obligado cumplimiento, propias de un sector tan sensible y regulado como el de la salud.

En virtud de esta colaboración, COMIB pondrá a disposición de sus Colegiados el asesoramiento de un técnico especializado de Conversia para evaluar el grado de cumplimiento normativo de cada empresa o autónomo con el fin de identificar posibles riesgos legales.

Carles Recasens, presidente del COMIB, con Pau Socias, director de la delegación de Baleares de Conversia.

Servicios destacados de Conversia

Conversia ofrece a las empresas y profesionales autónomos una completa gama de servicios para cubrir diversas áreas de cumplimiento normativo, destacando su servicio integral Cobertura 360, que centraliza y coordina todos los aspectos regulatorios en un único interlocutor. Los principales ámbitos normativos de actuación son los siguientes:

- Facturación electrónica
- Formación en una amplia gama de temáticas
- Protección de Datos de Carácter Personal (RGPD y LOPDGDD)
- Ley de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico (LSSI-CE)
- Registro de jornada laboral
- Prevención de Riesgos Laborales (PRL)
- Prevención de Riesgos Penales (PRP)
- Prevención de Blanqueo de Capitales (PBC)
- Planes y Medidas para la Igualdad
- Plan LGTBI
- Asesoramiento jurídico Legálitas

Facturación electrónica

Una de las normativas más recientes que afectará a empresas y autónomos es la implantación obligatoria de la factura electrónica. Las leyes "Antifraude" y "Crea y Crece" modificarán la forma de facturar, especialmente para pymes y profesionales, al exigir el uso de sistemas de facturación homologados y establecer la obligatoriedad de la factura electrónica en las relaciones comerciales B2B.

Para ayudar a cumplir con estos nuevos requisitos, Conversia ofrece a los Colegiados de COMIB asesoramiento especializado para implantar correctamente la factura electrónica. Además, pone a su disposición un programa de facturación adaptado a las necesidades de cada cliente y plenamente conforme con la legislación vigente.

Cobertura integral para los Colegiados

Este modelo asegura una solución completa y coordinada para todas las necesidades normativas, optimizando la gestión y reduciendo el tiempo y los recursos requeridos para cumplir con las obligaciones legales.

Agenda docent

Fundació Patronat Científic Col·legi de Metges Illes Balears

CURSOS

Máster Universitario en Investigación e Innovación en Salud
Universitat de les Illes Balears
UIB. Palma. Año académico 2025-26

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza-Mahón. 25 de septiembre

Taller básico de respiración consciente
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 26 de septiembre

Entrenamiento en el cultivo de la compasión
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 7 de octubre al 25 de noviembre

VII Curs Atenció inicial al trauma pediàtric Illes Balears
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. Del 27 al 29 de novembre

JORNADAS

Reptes terapèutics i diagnòstics en Dermatologia
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 6 de novembre

PREMIOS – BECAS

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB
Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB
Plazo de presentación: finaliza el 4 de septiembre

CONGRESOS

XI Congrés Nacional d'Alzheimer CEAFA i el XV Congrés Iberaomericà d'Alzheimer
Confederació Espanyola d'Alzheimer
Recinte Firal d'Eivissa. 5 i 8 de novembre

www.comib.com/patronatcientific

ACTUALIDAD

Salud crea la Mesa del Transporte Sanitario para coordinar el servicio con hospitales y centros

Esta nueva plataforma de diálogo busca mejorar protocolos de trasferencia y actualizar procedimientos para favorecer la movilidad de los pacientes en entornos hospitalarios

CARLOS HERNÁNDEZ

La Subdirección de Atención Hospitalaria y Salud Mental del Servicio de Salud ha impulsado la creación de la Mesa del Transporte Sanitario, con participación de todas las gerencias de los hospitales, GSAIB y el SAMU 061. La intención es mejorar la coordinación del transporte sanitario con los centros y crear nuevos procedimientos para la trasferencia de pacientes en el entorno hospitalario.

En la reunión se ha abordado la necesidad de facilitar el traslado de los pacientes para garantizar la seguridad y la eficacia del servicio. Así mismo, se ha abordado la necesidad de protocolizar los procedimientos de trasferencia para definir las funciones de los diversos profesionales que intervienen en el proceso.

La Mesa del Transporte Sanitario se reunirá periódicamente para tratar conjuntamente distintos aspectos relativos a la mejora y coordinación de los servicios hospitalarios con el transporte de pacientes, con la finalidad de garantizar la continuidad asistencial y crear sinergias entre profesionales.

A lo largo de 2024, el Servicio de Salud prestó más de 300.000 servicios de transporte sanitario no urgente, se amplió la red de centros, se crearon trayectos nuevos y se mejoró su gestión mediante un departamento de rutas, destinado a optimizar los traslados.

Salud propone la clasificación de más de 500 trabajadores del transporte sanitario, pendiente desde 2018

GSAIB propone que el personal subrogado con titulación de técnico de emergencias sanitarias sea reconocido como tal, tanto en el transporte urgente como en el programado

REDACCIÓN

La empresa pública Gestión Sanitaria de las Illes Balears (GSAIB), responsable del personal técnico del transporte sanitario urgente y programado, ha presentado a la Mesa Técnica de Clasificación Profesional su última propuesta de clasificación para el personal de los servicios de transporte, subrogados en 2018 y 2022, respectivamente. En total, la propuesta beneficia a más de 500 profesionales.

La Mesa Técnica, integrada por el Servicio de Salud, la Gerencia de GSAIB, la Dirección General de Función Pública y la representación legal de los trabajadores, ha celebrado su tercera sesión, desde que se constituyera en enero de 2025, para abordar el encuadramiento del personal de GSAIB en la estructura de la Administración de la CAIB. El documento presentado recoge el 90% de las reivindicaciones de los representantes de los trabajadores y supone un avance sin precedentes en esta materia. La principal es la clasificación como técnico/técnica de emergencias sanitarias de todo el personal del transporte sanitario urgente que posea esta titulación, y la clasificación como técnico habilitado / técnica habilitada para quienes no la tengan, pero vengan prestando sus servicios en dicho ámbito en los últimos años.

En lo que se refiere al transporte programado, se reconocen las categorías siguientes: técnico/técnica de emergencias sanitarias, para los profesionales que tengan dicha titulación; técnico/técnica de transporte sanitario, para quienes estén en posesión de dicho certificado de profesionalidad, y técnico habilitado / técnica habilitada para quienes no posean ninguna de las titulaciones, pero vengan desempeñando sus servicios en el transporte programado durante los últimos años.

Grado medio

En el ámbito de la Central de Coordinación del Trasporte Urgente, todos los profesionales que tengan la titulación de grado medio serán reconocidos como técnico/técnica de emergencias sanitarias, mientras que en la Central de Coordinación del Transporte Programado serán clasificados como gestor operativo / gestora operativa.

Esta propuesta, que afecta a todo el personal subrogado, incluye una modificación del anexo I del Convenio colectivo para la creación de nuevas categorías y la redefinición de funciones, así como una modificación de la relación de puestos de trabajo para la creación de puestos de trabajo acordes a cada uno de los servicios, permitiendo la doble adscripción de TES y TTS en el transporte programado.

La propuesta, consensuada con la Dirección General de Función Pública, supone un avance muy relevante en materia social. El personal de GSAIB lleva pendiente de su clasificación desde el año 2018, cuando fue creado el ente empresarial. Esta situación ha impedido hasta la fecha la convocatoria de oposiciones, la apertura de una bolsa de trabajo o la aplicación del convenio en la parte retributiva, en perjuicio de los trabajadores del transporte sanitario.

ACTUALIDAD

La OMS premia la excelencia europea en higiene de las manos del Hospital de Manacor

El hospital público de la capital del Llevant tuvo que someterse a una compleja auditoría

REDACCIÓN

El Hospital de Manacor ha recibido la distinción a la Excelencia Europea en Higiene de las Manos 2025, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Unidad de Control de Infección Hospitalaria, formada por dos enfermeras y tres técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, que trabaja en coordinación con los servicios de Farmacia Hospitalaria, Microbiología y Medicina Interna, ha sido galardonada a nivel europeo con esta distinción por la estrategia desarrollada para conseguir reducir la incidencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el centro hospitalario y garantizar la seguridad del paciente.

El Hospital de Manacor tuvo que someterse a una compleja auditoría dirigida por el **profesor Didier Pittet**, director de formación y del programa de control de infección del Hospital Universitario de Ginebra y el **profesor Andreas Vidmer**, subdirector de la Sección de Enfermedades Infecciosas y Epidemiología Hospitalaria del Hospital de Basilea, junto con el acompañamiento de la empresa **B. Braun**. En esta auditoría se analizaron las técnicas y conocimientos de higiene de las manos aplicadas a la UCI del Hospital y a todas las plantas de hospitalización, con entrevistas con pacientes y profesionales.

Equipo de profesionales del Hospital de Manacor, en una campaña sobre higiene de manos.

Premio

El premio a la Excelencia Europea en Higiene de las Manos 2025 ha tenido en cuenta la atención transversal que presta la Unidad de Control de Infección Hospitalaria al resto de servicios para garantizar la prevención de la infección relacionada con la atención sanitaria.

La estrategia de higiene de las manos incluye desde la formación a los profesionales en el uso de buenas técnicas, el abordaje correcto de pacientes portadores de enfermedades infecciosas transmisibles, la participación en el grupo PROA en la lucha contra la resistencia a los antibióticos, la revisión de las técnicas y la observación del cumplimiento de higiene de las manos en todos los servicios hospitalarios o la participación en el Plan Director del Hospital para reducir el impacto de la contaminación ambiental y evitar las infecciones por hongos patógenos.

Este año la OMS, con motivo del Día Mundial de la Higiene de Manos, promovió la campaña **«Guantes cuando esté indicado. Higiene de manos siempre»** como una medida eficaz y económica para prevenir infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y la diseminación de microorganismos multirresistentes. Se considera que hasta un 30% de las enfermedades infecciosas se podrían evitar gracias a una higiene de las manos adecuada.

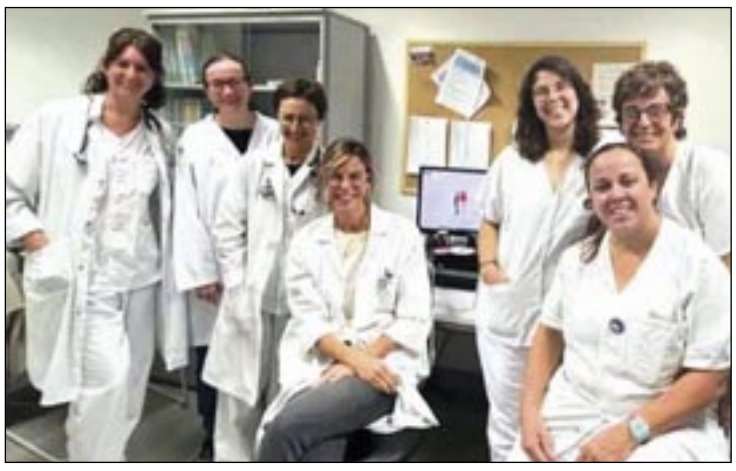
El objetivo de la estrategia es poner el acento en la necesidad de continuar mejorando en prevención y control de infecciones por medio de acciones como las siguientes:

• Los profesionales sanitarios deben hacerse la higiene de las manos en los cinco momentos recomendados por la OMS:
1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de hacer una tarea limpia/aséptica
3. Después del riesgo de exponerse a líquidos corporales
4. Después de tocar al paciente
5. Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

La higiene de manos es una medida sencilla, eficaz y económica para prevenir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

• Los profesionales sanitarios deben usar los guantes de manera adecuada: el uso de guantes no exime la higiene de las manos. Se recomienda la higiene de las manos antes y después del uso de guantes para evitar la diseminación de los microorganismos.

• Se debe hacer una buena segregación de los residuos una vez usados los equipos de protección individual.

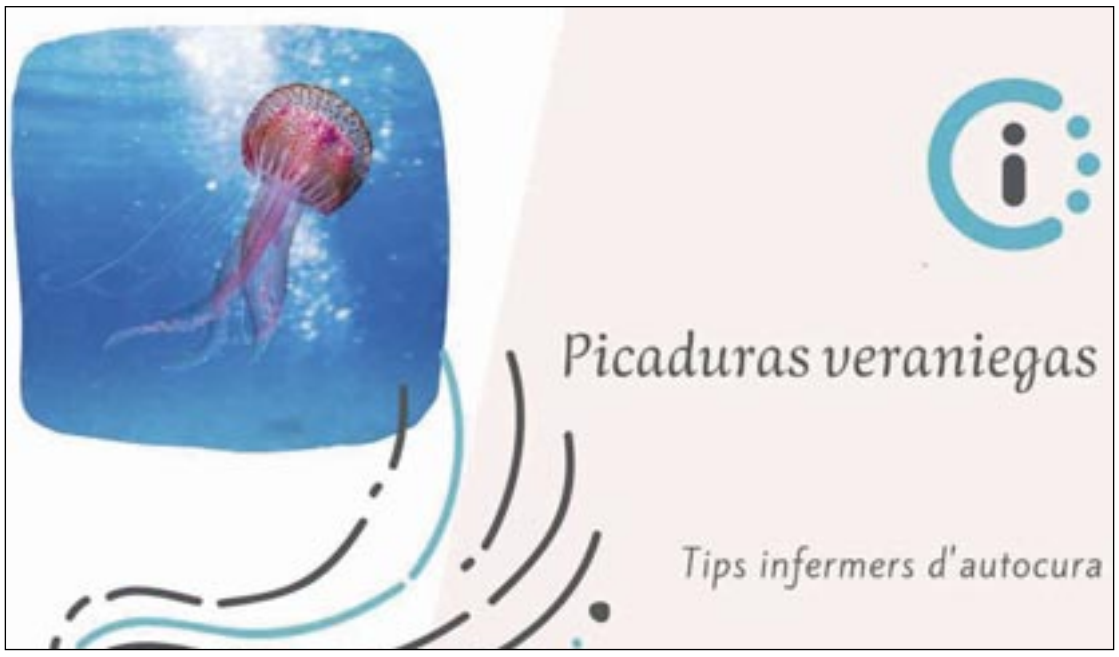


ENFERMERIA

Picaduras veraniegas: cómo tratar las más comunes y cuándo acudir al centro de salud

Redacción

El calor y las actividades al aire libre en verano nos invitan a disfrutar de la naturaleza, pero también aumentan la probabilidad de sufrir picaduras de insectos y animales. Las abejas, orugas, garrapatas, erizos de mar y medusas son solo algunos de los culpables de estas molestas picaduras, y aunque muchas de ellas suelen ser reacciones leves que podemos tratar en casa, hay que saber cómo actuar para evitar que se agraven.



Picaduras de abeja: retirar el aguijón sin hacer presión

Las abejas son probablemente uno de los insectos más comunes a los que nos enfrentamos en esta temporada. En muchos casos, su picadura deja el aguijón incrustado en la piel. Es fundamental retirarlo con cuidado, sin hacer presión, ya que de lo contrario podríamos liberar más veneno, lo que intensificaría la reacción. *"Al retirar el aguijón, es importante hacerlo de manera rápida y sin presionar, ya que el veneno podría expandirse y empeorar la reacción"*, comenta **Ana Otero**, enfermera comunitaria. Si tras la retirada del aguijón la inflamación persiste o la picadura no mejora, lo mejor es acudir a un centro de salud.

Foto: Pixabay

Orugas: cómo retirar sus pelos urticantes

Las orugas, en especial las de algunas especies, pueden dejarnos pelos urticantes que provocan una reacción de picazón o inflamación. En este caso, una forma sencilla de eliminarlos es utilizar un trozo de esparadrapo para pegarlos y retirarlos sin mayor dificultad. *"Es importante actuar con precaución al retirar estos pelos para evitar que entren más profundamente en la piel"*, añade **Ana Otero**. Si la reacción se vuelve más grave, es recomendable no dudar y consultar con un profesional.

Erizos de mar: ¿qué hacer si pisamos uno?

Quienes disfrutan de las playas saben que, a veces, pisar un erizo de mar puede dejarnos con espinas clavadas en los pies. Aunque en muchos casos estas espinas se pueden retirar con pinzas, es importante tener en cuenta que suelen romperse con facilidad, lo que complica su extracción. Si no conseguimos quitar todas las espinas de manera segura, acudir al centro de salud es la mejor opción. Mientras tanto, podemos aliviar el dolor aplicando una compresa empapada de vinagre, que ayuda a mitigar la inflamación.

Garrapatas: cuidado con dejar partes de la cabeza bajo la piel

Las garrapatas son otro peligro frecuente, especialmente en zonas rurales o de campo. A menudo, tras la picadura, su cabeza puede quedar debajo de la piel, lo que dificulta su extracción completa. Si la retirada se realiza correctamente con pinzas, no debería haber problema, pero si no se extrae bien o se rompe la garrapata, puede quedar parte de ella en la piel, lo que puede causar infecciones. *"En estos casos, si no estamos seguros de la extracción, es recomendable buscar ayuda médica para evitar que la garrapata quede parcialmente alojada bajo la piel"*, explica **Otero**.

Medusas: cómo tratar la picadura de forma efectiva

Las medusas son otro de los peligros más comunes para los bañistas. Si te pica una medusa, es importante no frotarse con la toalla, ni aplicarse arena ni agua dulce, ya que esto solo empeorará la picadura. Lo mejor es retirar los tentáculos de la medusa con una tarjeta o pinzas y lavar la zona con agua salada. Evita el uso de agua dulce, ya que puede intensificar la reacción. Si tienes clorhexidina a mano, úsala para desinfectar la herida. Si después de la picadura la reacción es grave o se presentan síntomas como dificultad para respirar o mareos, acude inmediatamente a un centro de salud.

Aunque muchas de estas picaduras pueden ser tratadas de manera efectiva en casa con simples medidas, es importante estar alerta a las reacciones más graves. Si la picadura afecta a una gran zona de la piel o si la persona experimenta síntomas graves como dificultad para respirar, hinchazón excesiva o mareos, es imprescindible acudir al centro sanitario para una valoración de un profesional de la salud.

COIBA abre la 15ª convocatoria de ayudas a proyectos de investigación por un importe de 42.000 euros

Redacción

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ha abierto la 15ª convocatoria de ayudas a proyectos de investigación, centrada en apoyar a enfermeras investigadoras en el desarrollo de proyectos innovadores dentro del ámbito de la enfermería. Con un presupuesto total de 42.000 euros, estas ayudas tienen como objetivo financiar proyectos de investigación que aporten nuevas soluciones y mejoras al sistema sanitario balear.

Los proyectos deben abordar líneas prioritarias como la calidad de los cuidados, la seguridad del paciente, la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y la promoción de la salud. El COIBA busca potenciar la investigación basada en la evidencia científica, que permita a los profesionales de la salud tomar decisiones informadas y mejorar la atención al paciente. Además, esta convocatoria está diseñada no solo para investigadores consolidados, sino también para grupos de investigación emergentes y noveles, favoreciendo el desarrollo de nuevos talentos en el campo de la investigación enfermera.

El proceso de presentación es flexible, ya que los solicitantes pueden optar por hacerlo de forma presencial en las sedes del COIBA o mediante un formulario telemático disponible en la web del colegio. El plazo para presentar las solicitudes es del 15 de julio al 30 de septiembre de 2025, y los proyectos seleccionados podrán recibir hasta 10.000 euros de financiación. La evaluación de los proyectos será realizada por un comité de expertos en investigación científica, que tendrá en cuenta aspectos como la calidad científica, la viabilidad del proyecto y su grado de innovación.

PSICOLOGIA

Sara Mesa León: “La inclusión exige un cambio estructural, contextual, no debemos poner todo el peso en la persona autista”

La psicóloga experta en neurodiversidad del Colegio Oficial de Psicología, analiza los retos y mitos del autismo: desde la infancia invisibilizada hasta la exclusión laboral en la edad adulta

Redacción

En los últimos años, el autismo ha ganado visibilidad en redes sociales y medios, pero ¿realmente entendemos lo que significa vivir en un mundo diseñado para y por neurotípicos? **Sara Mesa León**, psicóloga especializada en diversidad funcional y miembro del Colegio Oficial de Psicología de las Islas Baleares (COPIB), analiza los retos pendientes para lograr una inclusión real.

A través de su experiencia educativa, social y terapéutica, **Mesa León** desmonta mitos, reclama políticas públicas más efectivas y subraya un mensaje central: *“El autismo no es un déficit, sino una forma distinta de percibir y procesar la realidad. El problema no está en la persona, sino en entornos muy poco accesibles”*.

Según los últimos estudios, 1 de cada 100 niños en España está dentro del espectro autista, aunque las cifras podrían ser mayores debido a los diagnósticos incompletos, especialmente en niñas y adultos. *’El autismo se manifiesta de manera muy heterogénea”*, explica **Sara Mesa León**. *“Existen personas no hablantes que requieren algunos apoyos para poder participar, pero también otras con altas capacidades que pasan desapercibidas y que pueden llegar a colapsar por las exigencias de los contextos en los que se desenvuelven”*.

Esta diversidad choca frontalmente con los mitos persistentes que rodean al autismo, como la falsa creencia de que se trata de una enfermedad -cuando en realidad es una condición que responde a la variabilidad característica de nuestra especia humana- o el equívoco de que las personas con autismo carecen de empatía, cuando en verdad muchos la experimentan con intensidad, aunque procesen de forma distinta esto no significa que no se preocupen por los demás. Tampoco ayuda el estereotipo de que solo afecta a menores, ignorando los cada vez más numerosos diagnósticos en adultos, particularmente mujeres que han pasado décadas sin comprender sus propias características y, a la vez, tratando de camuflar su manera de ser y de estar. *“El lenguaje no es inocuo”, advierte la psicóloga, “decir ‘en mi aula hay dos TEAs’ o simplemente referir “persona con autismo” en lugar de ‘autista’ no es mera corrección política, debemos recordar que las etiquetas tienen tan solo una finalidad clínica entre profesionales del ámbito sanitario y esto no debe hacernos olvidar que detrás de cada persona hay una identidad compleja, única y valiosa por derecho propio”*.

Sara Mesa León, psicóloga especializada en diversidad funcional.

Desafíos: diagnóstico tardío y exclusión laboral

Uno de los problemas más graves que señala **Mesa León** es la falta de detección temprana en ciertos perfiles: *“Las niñas suelen ser diagnosticadas más tarde, entre otras cosas, ellas tienden a imitar conductas sociales para encajar en los contextos en los que se desenvuelven. Llegan a la edad adulta con ansiedad o depresión, tras años de sentirse ‘defectuosas’ y raras, sin saber por qué”*. Suelen pasar desapercibidas y cuando alguien da la voz de alarma tienden a ser considerarlas *“niñas muy tímidas”* en muchas ocasiones, sin profundizar en ningún aspecto significativo.

En el ámbito laboral, la situación no es mejor: *“Muchas empresas dicen ser inclusivas, pero no suelen contar con la formación necesaria y además tienden a subestimar las habilidades de las personas autistas”*.

Entre las soluciones que propone la psicóloga para mejorar la situación destacan la formación a empleadores sobre accesibilidad cognitiva (gestión de los espacios), entre otros relacionados con la neurodiversidad. Así mismo recuerda que *“la ONU ya ha emitido diversos dictámenes y recomendaciones a España por incumplimientos de diferentes tratados internacionales de derechos humanos, especialmente en lo que respecta a los derechos de las personas con discapacidad”*. Queda mucho trabajo por hacer en pro de la inclusión en los diferentes ámbitos.

Teniendo en cuenta el panorama actual, **Mesa León** es crítica con algunos enfoques terapéuticos tradicionales que hoy en día siguen vigentes: *“Hay terapias que tratan de suprimir características propias de todas las personas y que se observan también, de manera más intensa, en autistas sin preguntarse si eso realmente mejora su bienestar ni si es mínimamente ético. ¿No sería mejor que la sociedad entendiese el porqué de nuestras diferencias para valorarlas?”*.

Apoyos que sí funcionan, según la psicóloga, son los sistemas alternativos de comunicación (dispositivos de voz), recursos visuales que potencien la accesibilidad cognitiva de los contextos, grupos donde compartir experiencias sin juicios y la formación como pilar principal, así como el trabajo en equipo multidisciplinar. *“El objetivo no es convertirlos en personas neurotípicas, sino valorar lo propio de nuestra especie humana que es la variabilidad y ofrecer oportunidades para desarrollar la autodeterminación de todos”*, resume.

Para **Sara Mesa León**, la verdadera inclusión requiere cambios estructurales profundos que vayan más allá de las declaraciones de buenas intenciones. En el ámbito educativo, la especialista lamenta que los colegios no ofrezcan todavía alternativas pedagógicas de calidad que respeten el derecho a aprender de estas personas, la igualdad de oportunidades en la escuela. Una transformación que también debe extenderse al diseño de las ciudades, no pensadas hoy en día para respetar la diversidad neurológica existente (con gran contaminación acústica, ausencia de accesibilidad en muchos espacios y alternativas para que todos puedan participar) y a los medios de comunicación: *“Necesitamos representaciones del autismo que muestren la realidad, más allá del cliché del genio solitario o del caso inspiracional. Lejos del capacitismo imperante. La diversidad funcional debe visualizarse en pantallas como lo que es: una variación humana más”*, apunta.

Tres frentes -sociedad, urbanismo y normativas- que convergen en un mismo desafío: *“construir una sociedad donde la diferencia no sea un obstáculo que superar, sino una característica propia a valorar”*, concluye.

FISIOTERAPIA

Elisa Bosch Donate y Marilena Coll Storey hablan sobre la fisioterapia y la educación sexual: Vulvalavida.project

“La fisioterapia pelviperineal está dirigida a la prevención y el tratamiento de las diferentes disfunciones del suelo pélvico”

ELISA BOSCH DONATE es profesora e investigadora de la Universitat de les Illes Balears (UIB) en las áreas de la fisioterapia de las disfunciones del suelo pélvico y la perspectiva de género en salud. Actualmente participa al proyecto ACTITUD (Suelo pélvico y mujeres deportistas) https://actitudproject.es/ Activista en diferentes asociaciones que promueven la salud perineal, sexual y reproductiva. Entre ellas Naixença y el Colectivo Vulvalavida.project. Educadora sexual en Educación Secundaria Obligatoria en el entorno de la isla de Mallorca. Codirectora y docente en el curso de Experto universitario de la atención al parto y nacimiento a casa de la UIB. Docencia en el Grado de Fisioterapia, de Enfermería, Ciencias del Deporte y Actividad Física y en el Máster de Investigación e innovación en Salud. Responsable de los proyectos de Cooperación de fisioterapia de la UIB en Gambia, Ghana, Marruecos y Mozambique. MARILENA COLL STOREY es fisioterapeuta especializada en disfunciones de suelo pélvico. Experta en salud con perspectiva feminista. Activista en diferentes entidades que promueven la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Fundadora del colectivo Vulvalavida.project. Ha sido profesora asociada de la Universitat de les Illes Balears (UIB). Ha impartido diferentes talleres en esta línea de trabajo, entre ellos destaca El suelo pélvico y la construcción de género: laboratorio de aprendizaje consciente y en movimiento, organizado por la UIB.

COFIB*

P.- ¿Cómo llega un/a fisioterapeuta a la educación sexual?

R.- La fisioterapia pelviperineal está dirigida a la prevención y el tratamiento de las diferentes disfunciones del suelo pélvico. Aborda, por lo tanto, la esfera urológica, proctológica, ginecológica y sexual. Algunas de las disfunciones sexuales más prevalentes son la dispareunia o dolor en las relaciones penetrativas, disfunción eréctil, vaginismo, trastornos de la eyaculación o dificultad para llegar al orgasmo. Muchas de estas disfunciones tienen un componente muscular, neurológico, cicatrices posquirúrgicas e incluso puede originarse en problemas posturales.

Además, la falta de conocimiento sobre la fisiología y la anatomía sexual pueden favorecer alguna de estas disfunciones. Es por eso, que la fisioterapia también puede jugar un papel importante en la educación sexual en la infancia, pubertad y adolescencia.

P.- ¿La educación sexual es un derecho?

R.- Las disfunciones sexuales afectan a gran parte de la población, aunque se estima que las prevalencias son mucho más altas ya que hay un infradiagnóstico de las mismas. Seguimos siendo una sociedad que tabuiza todo lo que acontece a la sexualidad, por lo que muchas personas no son capaces de buscar ayuda. Por tanto, las organizaciones internacionales de derechos humanos han establecido, que los niños, las niñas y la población adolescente tiene derecho a recibir una educación sexual integral, rigurosa, con base científica, culturalmente sensible y según la normativa existente.

P.- ¿Cómo valoras tu experiencia como promotora de la educación sexual?

R.- La verdad, ha sido un carrusel de muchas emociones. Participo hace unos seis años en los programas de coeducación de la Conselleria d’Educació del Govern de les Illes Balears. El trabajo de las personas que impartimos talleres de educación sexual en los institutos de las islas es muy diverso, según la formación y el enfoque de cada disciplina: educación social, pedagogía, enfermería, fisioterapia, activistas… Es cada claustro que tiene una persona coordinadora de el Plan de Coeducación y que coordina las diferentes actividades extracurriculares. Según el instituto, el año, el grupo, la edad, la carga cultural, los talleres pueden ser completamente diferentes. Aunque parto de un mismo esqueleto vertebrador, cada grupo es un nuevo reto. El aumento del consumo de la pornografía, de la violencia sexual y del consumo de tiempo en las redes sociales está causando cambios en la socialización entre los adolescentes, también en lo referente a la sexualidad.

P.- ¿Qué es Vulvalavida.project?

R.- Este proyecto surge alrededor del año 2018, cuando unas compañeras fisioterapeutas de suelo pélvico tuvieron la idea de construir una escultura muy grande de una vulva (labios internos, labios externos, clítoris, himen, glándulas parauretrales, glándulas vestibulares mayores, uretra), canal vaginal, cérvix y útero. El proyecto se presentó a través de la Asociación Naixença a una convocatoria pública de proyectos en el IBDONA y así pudo materializarse. Se inauguró en diciembre de 2023 y se ha expuesto en un Congresos de Fisioterapia perineal en Madrid, en unas Jornadas de Salud Sexual de las mujeres en Barcelona y también en la celebración del día internacional de las matronas, en Palma.

En el campo de la educación sexual Vulvalavida.project, aproxima a la realidad anatómica en grandes dimensiones, ya que sigue siendo una desconocida. La escultura permite transitar por dentro de la misma, incluso recostarse en un útero cálido y oír el latido materno.

Si quieres saber más sobre este proyecto consulta @vulvalavida.project

**Colegio Oficial de Fisioterapia de les Illes Balears*

Farmacia Abierta
COL·LEGI OFICIAL DE FRMCTCS DE LES ILLES BALEARS
Cooperativapotecaris
Una sección del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y de Cooperativa d'Apotecaris

El farmacéutico es el profesional sanitario más cercano y accesible en la Atención Primaria

Más de un millar de farmacéuticos ejercen su labor asistencial en las 467 farmacias comunitarias de las Islas Baleares, con un compromiso y una vocación como identidad

REDACCIÓN

Los 1.028 farmacéuticos que ejercen en las 467 farmacias comunitarias de las Islas Baleares forman parte de los 54.972 profesionales que trabajan en las 22.231 farmacias comunitarias repartidas por todo el país. Juntos, se consolidan como los profesionales sanitarios más cercanos y accesibles para la población.

Estas cifras reflejan un año más que los farmacéuticos y las farmacias comunitarias son ya los profesionales y estructuras sanitarias más numerosos en la Atención Primaria, cuya intervención complementa y refuerza la labor que prestan los 30.838 médicos de familia en los 10.003 consultorios locales y 3.055 centros de salud, según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad (2023).

El informe de la Organización Farmacéutica Colegial refleja fielmente el crecimiento que está experimentando la profesión farmacéutica desde todos sus ámbitos, alcanzando los 81.081 colegiados, con un incremento en todas las áreas profesionales. Un crecimiento que responde a la evolución que está viviendo la sanidad y que consolida la presencia de los farmacéuticos en los puntos críticos de nuestro sistema sanitario, reforzando su capacidad preventiva y asistencial. Así, a los cerca de 55.000 comunitarios se suman 2.550 farmacéuticos hospitalarios, 1.824 de laboratorio clínico, más de 2.000 en la industria y distribución, 1.295 en la Administración y salud pública o 2.036 en el ámbito de los medicamentos veterinarios y/o agrupaciones ganaderas.

Accesibilidad

Estas cifras confirman a la farmacia comunitaria como el servicio más accesible a los ciudadanos, como refrendó recientemente un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) que además lo situaba como el mejor valorado por los españoles entre los servicios calificados como esenciales.

Además, hay que destacar el trabajo que los farmacéuticos desarrollan desde distintos niveles asistenciales con un claro protagonismo en torno al medicamento, pero con responsabilidades crecientes en la salud pública, en una actuación coordinada con el resto de profesionales sanitarios y cuyo único objetivo es mejorar la salud y calidad de vida de los españoles.

Perfil farmacéutico en las Islas Baleares

El perfil del colegiado en Baleares es mayoritariamente mujer, 67.7%; cerca del 40% tiene menos de 45 años y en el 67% de los casos trabaja en farmacia comunitaria. Otras modalidades de ejercicio representativas en Baleares son analistas y farmacéuticos de la administración, con 62 colegiados, más de medio centenar en Hospitales y más de una decena en distribución o industria, al igual que los farmacéuticos dedicados a óptica oftálmica o acústica audiométrica.

La farmacia comunitaria

La red de farmacias comunitarias en las Islas Baleares destaca por su capilaridad y cercanía con los pacientes. Actualmente son 467 las farmacias ubicadas en las Islas Baleares, 368 en Mallorca, 41 en Menorca, 54 en Eivissa i 4 en Formentera. A nivel nacional a cierre de 2024 había 22.231, de las que 14.338 – dos de cada tres - se encuentran en municipios que no son capitales de provincia. De media hay una farmacia por cada 2.187 habitantes, lejos de países como Dinamarca, con más de 11.436 habitantes por farmacia, o Países Bajos con 9.040; lo que permite ser la farmacia más cercana y accesible. Sólo Grecia y Chipre y tienen más farmacias por habitante que España.

► La red de farmacias comunitarias de las Islas Baleares se distingue por su capilaridad y proximidad al paciente, con un total de 467 farmacias distribuidas en todo el archipiélago: 368 en Mallorca, 54 en Eivissa, 41 en Menorca y 4 en Formentera

Salud Mental trabaja en el diseño de un espacio de desescalada que promueva entornos humanizados

En marcha un programa participativo con personas usuarias, familias, entidades y profesionales

REDACCIÓN

La consellera de Salud, **Manuela García, inauguró la conferencia «Espacios que cuidan: la arquitectura al servicio de la salud mental y el bienestar emocional»** impartida por **Rita Gasalla**, presidenta del Observatorio de Arquitectura Saludable (OAS) y especialista en arquitectura saludable y neuroarquitectura.

Organizada por la Dirección General de Salud Mental, la conferencia se enmarcó en el proyecto piloto de diseño de un espacio de desescalada que promueva entornos terapéuticos más adaptados y humanizados ante una crisis de salud mental en las urgencias hospitalarias.

Manuela García, Carme Bosch y Soledad Gallardo.

Autonomía

En su intervención, la consellera de Salud ha subrayado que *«esta iniciativa busca promover una atención basada en los derechos humanos, pero también conseguir que estos pacientes gocen de una mayor autonomía que les proporcione un mayor bienestar emocional»*. En definitiva, aseguró **García**, se persigue *«un cambio asistencial que reconozca la dignidad, la autonomía y la capacidad de toma de decisiones de todas las personas, buscando que la atención se centre en sus necesidades y preferencias individuales»*.

Por su parte, la directora general de Salud Mental, **Carme Bosch**, afirmó que los espacios arquitectónicos son primordiales para conseguir mejores resultados en satisfacción de los pacientes, y que en salud mental se dan pasos en este sentido. Esta actuación se enmarca en la línea de la Dirección General de Salud Mental de lucha contra el estigma y defensa de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.

El objetivo es tener un modelo de espacio diseñado con unas características de iluminación, mobiliario, decoración, etc. y con una serie de estímulos visuales, auditivos, táctiles e incluso olfativos que puedan ser percibidos por el usuario y que permitan reducir su estrés, ansiedad y agitación. Diferentes estudios ponen de relieve que este tipo de salas contribuyen a la reducción del estrés en pacientes con problemas de salud mental y disminuyen de forma significativa el aislamiento y facilitan la contención.

Concurso. El Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares (BSTIB) lanza una nueva edición de su concurso anual de fotografía, con el objetivo de ilustrar el calendario del año 2026 con imágenes que transmitan gratitud hacia la vida y visibilicen el valor de la donación de sangre y leche materna. Bajo el lema **"AGRAÏTS A LA VIDA"**, el BSTIB invita a todas las personas aficionadas o profesionales de la fotografía a compartir su mirada creativa en torno a la generosidad, la esperanza y el beneficio que ofrece cada donación a los pacientes. Las imágenes seleccionadas formarán parte del calendario del próximo año y servirán como homenaje a donantes, pacientes y profesionales que hacen posible este acto de amor desinteresado. Las personas interesadas podrán participar enviando una o dos fotografías en formato horizontal, con una resolución mínima de 2 MB para garantizar su correcta impresión. El plazo para enviar las imágenes finaliza el 1 de septiembre a las 23:59 y deben remitirse por correo electrónico a comunicacion@fbstib.org . Este año, el calendario quiere resaltar el agradecimiento a los buenos momentos que nos ofrece la vida, reflejada tanto en quienes reciben una transfusión o leche materna como en quienes deciden donar de forma altruista. Las fotografías pueden representar escenas cotidianas, paisajes, retratos o instantes que evoquen ese sentimiento de agradecimiento, por tener salud, por poder disfrutar, por estar rodeado de personas queridas o por haber recibido ayuda en un momento difícil.

ACTUALIDAD

Salud constituye el Comité Autonómico de Comunicación Digital con la Ciudadanía

Esta novedosa iniciativa apuesta por un nuevo modelo participativo e innovador, para transformar la relación del Servicio de Salud con la población a través de un órgano consultivo

REDACCIÓN

El Servicio de Salud ha constituido el Comité Autonómico de Comunicación Digital con la Ciudadanía, un órgano de carácter consultivo y asesor que se configura como una herramienta clave para liderar y coordinar los proyectos estratégicos que están redefiniendo la forma en que el sistema sanitario público se comunica con la población.

El comité se enmarca en el impulso a iniciativas como el Canal de Salud para la Ciudadanía, la Plataforma de Atención Digital Personalizada (PADP) o el proyecto ÚNICAS, todos ellos orientados a una transformación digital centrada en la accesibilidad, la continuidad asistencial, la personalización y la participación ciudadana.

Una de las principales innovaciones que introduce el Comité es la incorporación de un representante ciudadano como vocal de pleno derecho. Esta figura da un salto cualitativo en el modelo participativo, al no limitarse a una consulta puntual o externa, sino que se integra de manera permanente en el proceso de diseño, seguimiento y evaluación de las iniciativas de comunicación digital. El Servicio de Salud apuesta así por una sanidad más próxima, dialogante y corresponsable, donde los usuarios no son meros receptores de mensajes, sino agentes activos del cambio.

El Comité estará formado por representantes de todas las gerencias del Servicio de Salud, de diferentes subdirecciones y órganos estratégicos —como comunicación, tecnologías, atención al usuario, protección de datos o sistemas de información asistenciales—, así como por perfiles técnicos y expertos. Entre sus funciones se encuentran la gobernanza de los proyectos digitales dirigidos a la ciudadanía, la evaluación de su impacto, la propuesta de mejoras, la identificación de necesidades reales y barreras organizativas y la difusión interna y externa de los avances logrados.

Foto de familia del El Comité, que estará formado por representantes de todas las gerencias del Servicio de Salud.

Un momento de la explicación.

Compromiso

Con la creación del Comité, el Servicio de Salud refuerza su compromiso con una atención más humana y digital a la vez, donde la tecnología actúa como aliada para facilitar el acceso, mejorar la experiencia del paciente y promover decisiones más informadas. Esta apuesta organizativa no solo mejora la eficiencia o la calidad de la atención, sino que consolida un nuevo marco de relación con los ciudadanos basado en la transparencia, la escucha activa y la participación real.

El Comité Autonómico será un espacio de colaboración permanente, donde confluirán la visión institucional y la perspectiva ciudadana para construir, de manera conjunta, una sanidad más conectada y centrada en las personas.

Salut i Força ciència

Número 545

Del 21 de julio al 3 de agosto de 2025

Esas dos semanas (como mínimo) que nos dan la vida

Hay que tener vacaciones y desconectar de verdad durante ese periodo, por consejo del médico; no hacerlo puede tener consecuencias sobre la salud mental y física y sobre la productividad futura

HORACIO BERNAL

La expresión **"irse de vacaciones"** no es gratuita. Alude a viajar a otro lugar, lo que si uno se lo puede permitir es probablemente es la mejor forma de tener vacaciones. Pero, sobre todo, alude a la necesidad de **"irse"**, de desconectar, de estar en otro sitio diferente al trabajo, aunque sea en casa. No hay vacaciones si no se desconecta de verdad.

No desconectar de la vida profesional durante las vacaciones —por mucho que nos guste y motive nuestro trabajo— puede tener efectos negativos sobre la salud, como estrés, ansiedad, problemas de sueño, además de dificultades para disfrutar del tiempo libre, afectando negativamente las relaciones personales y la productividad laboral futura.

Advertencias

Los expertos advierten que las vacaciones, deben ser vividas de verdad, dejando de prestar atención al teléfono móvil y al correo electrónico, olvidando todo aquello que al trabajo se refiere, para prestar más atención a nuestros seres queridos y al descanso constructivo. Y no han de ser de menos de dos semanas.

Antoni Baena, profesor de los Estudios de Ciencias de la Salud de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) y director del máster de Salud Digital (Ehealth) de esta universidad alerta de las consecuencias de no desconectar: el estrés, la ansiedad y la fatiga cognitiva. No se puede plantear eso de *"yo no necesito vacaciones"*.

Un fenómeno sobre el que avisa el experto de la UOC es la sobrecarga de notificaciones (conocida como "*infoxicación*") y la hiperconectividad constante, ante las que si no se está atento y se rechazan, «*impiden descansar adecuadamente y alteran funciones básicas como la concentración, el sueño o el disfrute del tiempo libre*», dice. Y añade:

«*No romper con la rutina laboral cuando se está de vacaciones puede provocar síntomas de estrés y el burnout, la sensación de falta de energía y de fatiga extrema. En el entorno laboral, más distracción, dificultad de concentración, despersonalización con el trabajo, indiferencia hacia las tareas laborales, aumento del error y disminución del rendimiento*».

Otra consecuencia de la falta de desconexión «*es la ausencia de placer, de satisfacción o de ganas de hacer cualquier actividad placentera, como ir al cine o a cenar, pasear u otras actividades de ocio*». También puede darse «*nerviosismo, taquicardia, insomnio o sueño de mala calidad, cansancio al despertar y la necesidad de dormir durante más tiempo*».

Algunos pacientes, añade este profesor, tienen problemas gastrointestinales —como náuseas o dolor de estómago, o aumento o disminución del apetito—, una sensación de vacío, desmotivación, o síndrome del impostor, «*que no siempre se relacionan con la necesidad de desconectar durante las vacaciones*». Pero la cosa va por ahí.

Permanecer conectado al trabajo a través del correo electrónico o el móvil durante las vacaciones «*tiene consecuencias como la ausencia real de descanso y de recuperación de la energía, lo que provoca un aumento del estrés, la ansiedad y el agotamiento mental*», destaca este profesor de la UOC, que advierte de las consecuencias a largo plazo:

«*Al regresar al trabajo, la falta de descanso y el hecho de no haber recargado la energía dificultan el retorno al ritmo habitual, incrementan la insatisfacción laboral, e incluso pueden llegar a causar una reducción del compromiso con la empresa, ya que el trabajo no se concibe como gratificante*», alerta **Baena**, según refleja la UOC en su web.

En resumen, y según diversos expertos, no desconectar, aprovechando el periodo vacacional, pueden tener como consecuencias entrar en agotamiento, tener problemas de ansiedad e irritabilidad, cansancio e insomnio, trastornos de la conducta alimentaria, complicaciones dermatológicas, digestivas y hasta cardiovasculares.

El problema de no saber desconectar es tan importante que hasta tiene nombre. Se ha dado en llamar *"estrés vacacional"* o *"la depresión de la tumbona"*. Sea el culpable un jefe o unos compañeros tóxicos, que nos persiguen hasta en vacaciones, o seamos un workaholic de libro, lo cierto es que no saber, querer o poder parar tiene riesgos.

A los ya mencionados hay que sumar trastornos psicosomáticos como migrañas, cefaleas o dolores estomacales. Los expertos aseguran que no dejar descansar el cerebro hace que luego, al regreso, se sea menos productivo, pero que también la falta de vacaciones bien aprovechadas puede causar enfermedades físicas, no solo mentales.

Consejos

Los consejos para lograr esta desconexión pueden parecer obvios, pero puede ser bueno recordarlos, dado la cantidad de personas que nos los aplican desde hace demasiado tiempo y que por ello pueden haberlos olvidado, aunque la más sencilla de estas ideas es fácil de entender en los tiempos que vivimos: Para desconectar, desconectar.

Estar pendiente del correo electrónico y del móvil es lo peor para desconectar en vacaciones. Muchos, incluso no esperan los sonidos de aviso y miran compulsivamente sus terminales para ver si hay un whatsapp o un correo electrónico que avisen de algo por lo que valiera la pena interrumpir las vacaciones. Y eso ya de por sí genera ansiedad.

Los expertos recomiendan, para empezar bien, que antes de salir del trabajo, de iniciar las vacaciones, no hay que dejar cabos sueltos, cerrar todos los asuntos pendientes y avisar a clientes, proveedores y colaboradores de que se va a estar unos días fuera de la oficina. Y una vez hecho, tener la volun-

tad de aguantar el tirón y desconectar de verdad.

Una vez ya de vacaciones, hay que trazar estrategias (pero sin que eso suponga también un agobio) para tratar de disfrutar del tiempo libre, encontrando actividades que nos gusten. Cuidado con levantarse tarde, sentarse en la butaca y mirar el teléfono, en una actividad pasiva y de no hacer nada más: puede generar aburrimiento y ansiedad.

Un consejo que sirve para las vacaciones, pero también para todos los días del año, es evitar el uso del móvil u otro dispositivo electrónico antes de dormir, ya que esto puede afectar al descanso, al someter al cerebro a un tipo de luz que aleja la llegada del sueño porque es la misma que excita el cerebro y genera la vigilia durante el día.

Puede darse el caso, triste pero real, de no poder dejar de trabajar en vacaciones. Si es así, se aconseja establecer un horario fijo y limitado, que en el mejor de los casos sería la primera hora de la mañana, para poder cortar disfrutar del resto del día sin volver a conectarse, sin estar todo el día pendiente, en definitiva, no descansando nunca.

Síndrome post-vacacional

Y si no se han disfrutado las vacaciones como toca o no se han tenido, o incluso si no han sido suficientes (se piden pocos días por compromiso o por errónea responsabilidad) puede producirse un síndrome post vacacional, aunque hay expertos que dicen que a cualquiera le pone mal volver de vacaciones y que eso es cosa de solo unos días.

El síndrome postvacacional se puede definir *«como el estado que se produce en el trabajador al fracasar el proceso de adaptación entre un periodo de vacaciones y de ocio, con la vuelta a la vida activa, produciendo molestias que llevan a responder a las actividades rutinarias con un menor rendimiento»*.

Es un estado de malestar genérico, con síntomas tanto psíquicos como físicos, que afecta principalmente a jóvenes, menores de 45 años. Según algunos expertos estos síntomas pueden aparecer también en niños a la vuelta al colegio, después de las largas vacaciones de verano, aunque es menos frecuente si el niño está bien en el entorno escolar.

Los expertos que defienden el síndrome postvacacional señalan que pueden presentarse en forma de diversas sintomatologías: físicas como cansancio generalizado, fatiga, falta de sueño, dolores musculares, falta de apetito o de concentración, y psíquicas como irritabilidad, tristeza, falta de interés o nerviosismo.

Para prevenirlo, los expertos aconsejan no alargar las vacaciones hasta el día anterior de empezar a trabajar. Es decir, que se recomienda volver de vacaciones un par de días antes de la reincorporación para hacer una adaptación a la rutina de forma que sea más paulatina, propiciando una habituación progresiva a los ritmos de sueño y comida.

Aconsejan también desarrollar alguna actividad de ocio que sea compatible con el trabajo para diluir el cambio y que no sea tan brusco, de modo que sea posible tomarse tiempo para recomenzar y volver a adaptarse al ritmo que se tenía antes de vacaciones, con una actitud optimista y positiva, un enfoque que acortará el proceso de readaptación.

¿Te gustaría hacerte el chequeo de un futbolista de élite?

El Servicio de Cardiología del Hospital Juaneda Miramar, en Juaneda Hospitales, ha acogido, un año más, las pruebas de pretemporada a la primera plantilla del RCD Mallorca, un chequeo que cualquier persona puede realizarse para poder practicar deporte con tranquilidad

Redacción

Los futbolistas del RCD Mallorca se hacen en Juaneda Hospitales, cada año por estas fechas, las pruebas médicas previas a desarrollar su actividad a pleno rendimiento y con los menores riesgos de complicación, basadas en comprobar el estado de su corazón. ¿Le gustaría realizarse el chequeo de un futbolista de élite? En Juaneda Hospitales es posible.

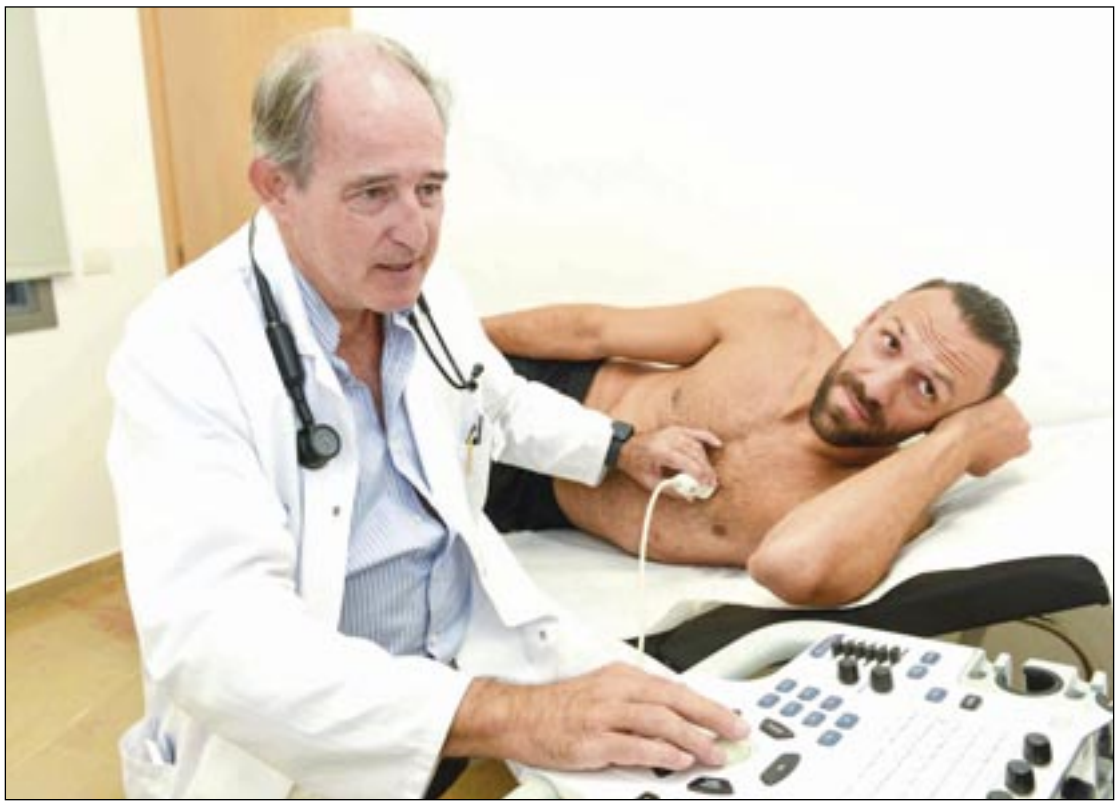
Los pasados días 7 y 8 de julio la Unidad de Cardiología del Hospital Juaneda Miramar vivió dos de las jornadas más apasionantes de cada año, con la llegada de la primera plantilla del Real Club Deportivo Mallorca para la realización de las pruebas cardiológicas, tras el periodo de vacaciones y antes del inicio de la pretemporada.

Estas revisiones se llevan a cabo gracias al acuerdo de patrocinio de Juaneda Hospitales con el primer equipo mallorquín, renovado para el periodo de 2024 a 2028, para continuar siendo el servicio médico oficial del Real Club Deportivo Mallorca. Las pruebas han contado con la colaboración del **Dr. Adolfo Muñoz**, director médico del equipo bermellón.

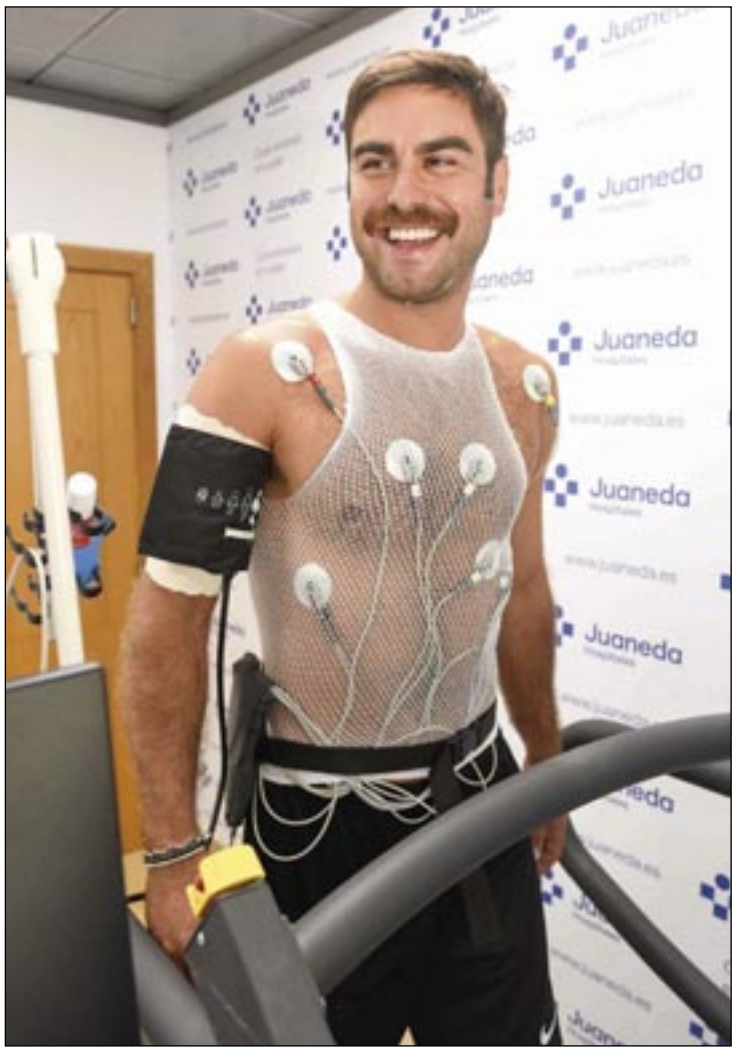
Información crucial

Estos chequeos permiten a estos futbolistas, deportistas de élite, conocer información crucial sobre su rendimiento cardíaco ante esfuerzos intensos y complejos, como son las carreras súbitas y repetidas y los despliegues de velocidad y potencia, propios del fútbol. Son las mismas que cualquier deportista aficionado puede y debería realizarse.

Juaneda Hospitales pone a disposición del público balear las mismas pruebas que se realizan los futbolistas del Mallorca, tras una larga experiencia en atención y seguimiento a estos y otros deportistas, profesionales y aficionados, para conocer el estado de su corazón, atendidos por personal cualificado y tecnología de última generación.



El Dr. Andrés Glenny, cardiólogo de Juaneda Hospitales, realiza una ecografía cardíaca al jugador del RCD Mallorca, Vedat Muriqi.



El jugador del RCD Mallorca, Abdon Prats, instantes antes del inicio de la prueba de esfuerzo sobre la cinta.

«El chequeo que les realizamos a los jugadores del Mallorca —explica el **Dr. Glenny**— *consta en principio de tres pruebas, un electrocardiograma (ECG), un ecocardiograma y una prueba de esfuerzo (o ergometría), además de una entrevista, para conocer si hay factores de herencia familiar a tener en cuenta, antecedentes de cardiopatía, etcétera.»*.

Tras estas primeras pruebas, y si se percibe alguna anomalía, por leve que sea, y al igual que se actuaría con cualquier otro deportista o persona que lo requiriera, se indicarán otras pruebas de seguimiento del caso, *«un holter, una resonancia magnética cardíaca, un test de consumo de oxígeno, lo que sea necesario»*, explica el **Dr. Glenny**.

El objetivo de estas pruebas, cuando se estudia a un deportista de alto rendimiento, *«es tener seguridad de que, en base a los datos que tenemos, podemos estar tranquilos, que la posibilidad de que el paciente tenga una arritmia con una complicación grave durante un partido de fútbol (u otro deporte), sea lo más baja posible»*.

«Sabemos que en medicina el cero no existe —destaca el **Dr. Glenny**—, *pero, por suerte, con estas pruebas podemos llegar lo más cerca posible». Con estas pruebas se aleja también el riesgo de la muerte súbita, uno de los principales objetivos de prevención en futbolistas de élite y en cualquier deportista sea o no de alto rendimiento»*.

El ECG es siempre la primera prueba. Muestra la frecuencia y regularidad de los latidos y si hay alguna lesión en el corazón. *«Seguimos con un ecocardiograma, para ver la estructura del corazón, de las válvulas, el estado y tamaño del músculo, que no haya ningún problema estructural. Después se realiza la prueba de esfuerzo o ergometría»*.

Corriendo sobre la cinta, con sensores cardíacos, la prueba de esfuerzo busca *«detectar si al futbolista, al realizar el esfuerzo deportivo en sus momentos más álgidos, les aparecen arritmias o alteraciones de la tensión o de otro tipo, que podrían implicar una complicación importante mientras desarrolla su actividad deportiva.*

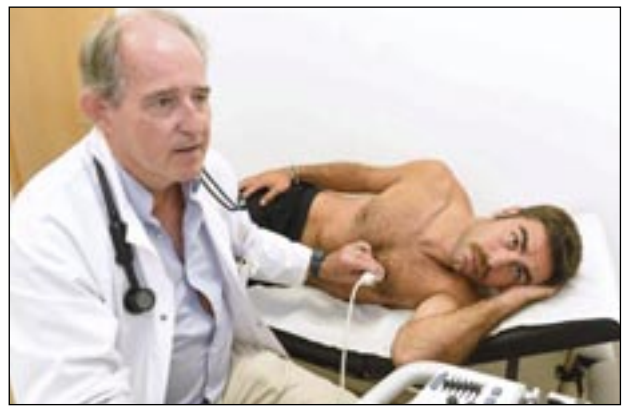
»Si el electro nos orienta a alguna patología, si hay muchas arritmias en la ergometría, u otras irregularidades, pueden indicarse pruebas más específicas, como el holter, para detectar arritmias, o una resonancia, para afinar en la detección de una patología estructural que pudiera derivar en riesgo de muerte súbita, etcétera».

Prueba de esfuerzo

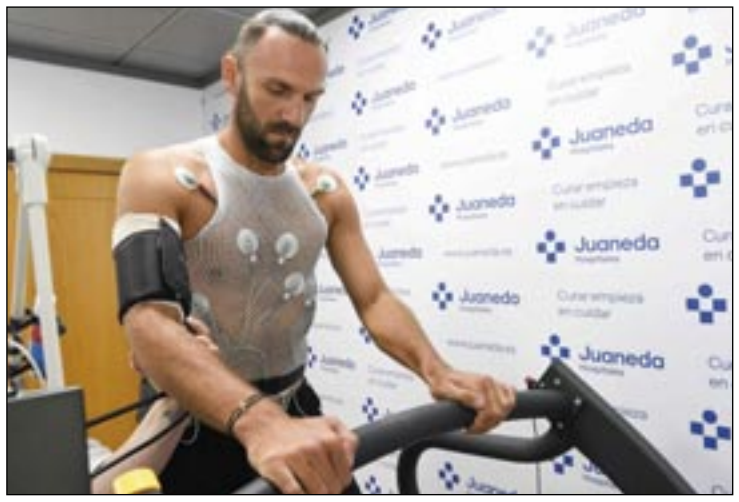
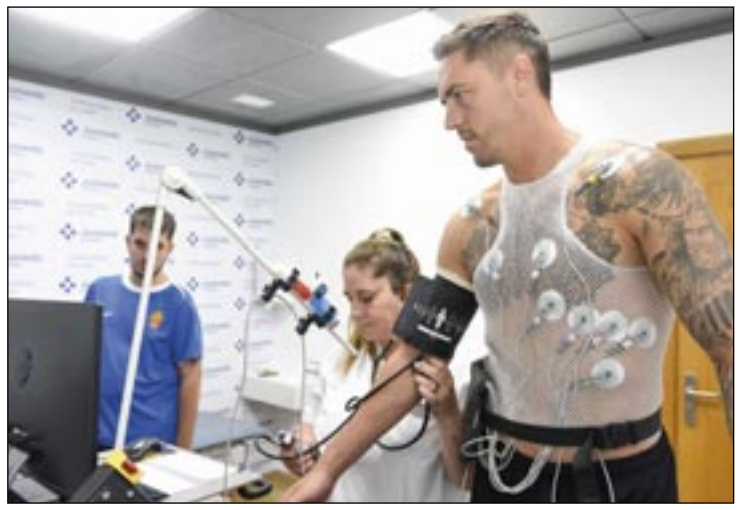
Una prueba del cuidado con el que se trata a estos deportistas, o a cualquiera que se acerque a estos chequeos, *«es que incluso la prueba de esfuerzo no es máxima, aunque siempre lo suficientemente intensa como para dejarnos tranquilos en cuanto a la posibilidad de arritmias y otras complicaciones, pero sin llegar al agotamiento»*.

«Tanto lo que hacemos con la plantilla del Mallorca —continúa el **Dr. Glenny**— *como con amateurs (futbolistas, runers, triatletas, etcétera) es bastante similar. El eslabón más importante siempre es la entrevista, para saber exactamente de dónde partimos, y las tres pruebas, indiscutibles para todos: el electro, la ergometría y el ecocardiograma.*

«Habrá pacientes que necesiten



Las pruebas de esfuerzo y ecografía cardíaca, junto con un electrocardiograma, son los tests básicos para determinar la salud cardíaca de un deportista.

Como cada año, la primera plantilla del RCD Mallorca acudió a las instalaciones del Hospital Juaneda Miramar a realizarse las pruebas de pretemporada.

pruebas más detalladas, y habrá casos a los que, según lo que encontremos, tendrán que limitar la intensidad de su actividad —destaca el **Dr. Glenny**— *ya que siempre es prudente, cuando se va a realizar un esfuerzo que exige mucho al cuerpo, hacerse estas pruebas, que nos dirán si hay riesgo de complicaciones».*

Recomendaciones

Esta recomendación es especialmente adecuada para quienes van a reiniciar el deporte después de mucho tiempo o incluso por sorpresa: *«Hay gente que nos dice que se va a correr una maratón el verano que viene, y que no han corrido en su vida. Cuando alguien lo va a hacer por el desafío y no podemos impedírselo, podemos aconsejarle».*

Entre estos consejos se insiste en que *«va a ser importante el entrenamiento gradual y saber de dónde partimos, si es de un desentrenamiento absoluto o de un paciente bastante entrenado, dando pautas de alarma para el momento de enfrentarse a un esfuerzo más intenso de aquel al que está habituado».*

Si quien se realiza el chequeo practica deportes de fondo, como puede ser un maratoniano o similar, *«hay veces que se puede optar por una prueba más afinada a la hora de definir umbrales anaeróbicos, sobre cuando nuestro cuerpo va a empezar a liberar toxinas antes, o el consumo de oxígeno, que pueden adaptarse a estos deportes».*

Los doctores Andrés Glenny, cardiólogo de Juaneda Hospitales y Alfredo Muñoz, director médico del RCD Mallorca.

Estos chequeos siempre son necesarios para quienes inician o reinician una práctica deportiva, pero especialmente si sufren patologías crónicas, como las cardíacas. *«Hoy, absolutamente a todos los pacientes con cardiopatías crónicas les recomendamos hacer actividad física, y no aeróbica y suave, como antes, sino que canse, pero no agote».*

Incluso para el paciente con una cardiopatía importante, *«queremos que haya actividad, que sude, que se canse un poco, porque eso es lo que va a mejorar el metabolismo del músculo y del corazón»*, aunque a estos pacientes *«hay que darles pautas de alarma, decirles hasta dónde ha de llegar su frecuencia cardíaca, que sepan medirlo».*

Estos primeros chequeos —para deportistas habituales o debutantes, sanos o con patologías crónicas— es importante que los realice un cardiólogo *«porque hay síntomas que para el médico general pueden pasar desapercibidos y que a los cardiólogos pueden servirles dar una pauta de alarma y a la conclusión de profundizar en el diagnóstico».*

Hidratación

En general, el cardiólogo destaca que la pauta general más importante es *«estar bien hidratado, y comenzar poco a poco, sin llegar al agotamiento»*, un consejo importante *«en el momento actual, ya que los cambios bruscos (como los que se realizan en ciertos deportes de moda) son muy peligrosos para el entorno cardiovascular».*

El **Dr. Glenny** advierte que *«el riesgo de una arritmia súbita, si uno hace un deporte que va empezando poco a poco, llega a estar cansado, va bajando poco a poco y luego descansa, es menor que si uno hace un deporte muy intenso, de 30 segundos a tope, luego para y descansa, luego hace otros 30 segundos a tope y así sigue».*

Pruebas de valoración para deportistas, en dos días y al alcance de todos

Si cualquier persona, deportista aficionado, competidor o de alto rendimiento, desea hacerse estos chequeos, similares a los de los futbolistas del Mallorca, en Juaneda Hospitales se pueden programar rápidamente y en poco tiempo tener una valoración. Se hace el electro y el ecocardiograma en una visita y la ergometría en una segunda.

«El segundo día, cuando hacemos la prueba de esfuerzo o ergometría —explica el **Dr. Glenny**— *tenemos ya unos primeros resultados y damos una indicación precisa de cuáles son las pautas para iniciar la actividad física».* Además, en Juaneda Hospitales se pueden hacer otras indicaciones por especialistas de diversas áreas vinculadas al deporte.

Juaneda Hospitales acumula experiencia con deportistas por su práctica habitual, a la que suma la atención a los jugadores del Mallorca, a las jugadoras del **Azul Marino Basket Mallorca**, al **torneo femenino de la Federación Balear de Golf**, a la **Challenge Ciclista Mallorca**, las revisiones preceptivas infantiles de la **Federación Balear de Fútbol**, etc.

Con esta experiencia *«cuando algo se sale de lo normal* —continúa el **Dr. Glenny**— *tenemos las herramientas para corregirlo, pues contamos con un equipo de cardiología hemodinámica»* y eso solo dentro de la Cardiología, a lo que hay que sumar traumatólogos altamente especializados en hombro, cadera, codo o rodilla.

Juaneda Hospitales pone al servicio de los deportistas de cualquier nivel o categoría toda una infraestructura médica, diagnóstica y quirúrgica. En el ámbito diagnóstico destaca la reciente puesta en marcha de las tres primeras resonancias magnéticas con IA de Baleares, con prestaciones especialmente indicadas para deportistas.

Cardiólogos, traumatólogos, internistas, radiólogos, endocrinólogos, nutricionistas y fisioterapeutas expertos en actividad física atienden en Juaneda Hospitales aquellas personas que buscan una práctica diaria segura, pero también a las que quieran acceder al deporte y tal vez tengan que superar simultáneamente un problema de sobrepeso.

Presentación de la segunda edición de Illes Balears Bike Contra el Cáncer, el reto solidario que une ciclismo e investigación

El Dr. José Reyes, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, junto a los representantes de Adalmo, El Corte Inglés y Trablisa durante la presentación oficial del reto solidario, con el maillot de esta edición.

Maillot de la edición 2025 de les Illes Balears Bike Contra el Cáncer.

Redacción

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears presentó oficialmente la segunda edición de Illes Balears Bike Contra el Cáncer, un reto solidario que se celebrará de forma virtual los días 20 y 21 de septiembre, coincidiendo con el Día Mundial de la Investigación en Cáncer.

Durante el acto, celebrado en la sede de Palma, estuvieron presentes el presidente de la Asociación en Illes Balears, el **Dr, José Reyes**, así como representantes de las entidades patrocinadoras: **Juana Abraham Roig**, directora de RRHH y RSC de Adalmo; **Antonio Sánchez Grao**, director de Relaciones Institucionales de El Corte Inglés en Baleares; y **Miguel Rullán**, director comercial del Área de Vigilancia y Servicios Auxiliares de Trablisa.

La propuesta, que ya fue un éxito en su primera edición recaudando más de 10.000 euros, mantiene su carácter no competitivo y abierto a toda ciudadanía. El objetivo es sumar kilómetros contra el cáncer desde cualquier punto del archipiélago, eligiendo entre distintas distancias, 10, 20, 50 km o cualquir distancia personalizada, y compartiendo la participación a través de redes sociales con el maillot exclusivo de esta edición, diseñado por la marca ciclista Gobik.

Las inscripciones, que tienen un coste de 30 euros, pueden realizarse a través de la página web de la Asociación (eventos.contraelcancer.es). El precio incluye el maillot conmemorativo y podrá recogerse desde septiembre en las sedes de la Asociación en Mallorca (Palma, Inca y Campos), Menorca (Maó y Ciutadella), Ibiza y en el punto de atención de Formentera, así como en la planta de deportes de El Corte Inglés de la Avenida Alexandre Rosselló de Palma, en caso de haberlo indicado en el momento de la inscripción.

Los fondos recaudados irán destinados a financiar proyectos de investigación oncológica y a los servicios gratuitos de apoyo que la Asociación ofrece a pacientes y familiares.

El evento cuenta con el apoyo de la Federació de Ciclisme de les Illes Balears, que ha promovido la iniciativa entre sus federados, así como con la implicación de las juntas locales de la Asociación, que harán llegar la convocatoria a los clubes ciclistas de cada municipio. Una vez más, el ciclista profesional y campeón mundial en pista, Albert Torres, ha apadrinado este reto, animando a la ciudadanía balear a unirse y pedalear por una causa solidaria.

Verano saludable: talleres para prevenir desde pequeños

La Asociación Española Contra el Cáncer realiza durante el verano talleres educativos sobre los riesgos de la exposición solar y la importancia de la protección desde la infancia

Charla informativa que realizamos en Gold Winds Academy.

Redacción

Con el objetivo de concienciar sobre la necesidad de protegerse adecuadamente del sol, la Asociación Española Contra el Cáncer desarrolla en los meses estivales diversas acciones informativas dirigidas a los más pequeños en distintos espacios educativos de verano. Estas actividades se enmarcan en su línea de promoción de la salud y prevención del cáncer de piel, y adaptan los contenidos a la edad de los participantes y al entorno.

En los campus urbanos se ofrecen charlas dinámicas para explicar cómo el sol afecta a la piel y qué medidas deben adoptarse para evitar quemaduras y daños a largo plazo. Los menores participan en talleres lúdicos, juegos y actividades de grupo que refuerzan la importancia de la sombra, el uso de crema solar y la ropa adecuada.

Cuando las actividades se realizan al aire libre, la formación

pone especial énfasis en los riesgos asociados a la exposición solar durante la práctica de actividad física en exteriores. El voluntariado de promoción de la salud explica cómo proteger la piel en contextos de mayor radiación y humedad, haciendo hincapié en la combinación de crema solar, gorro, gafas de sol, ropa con protección solar (UPF) y la necesidad de reaplicar el protector con frecuencia.

Las sesiones incluyen información sobre los diferentes tipos de fotoprotectores, sus formatos y niveles de eficacia, así como otras medidas de protección, como evitar la exposición directa en las horas centrales del día.

El cáncer de piel, uno de los más prevenibles, está estrechamente vinculado a la exposición solar prolongada e inadecuada desde edades tempranas. Por ello, la Asociación recuerda que todas las pieles, incluso las más morenas, pueden sufrir daños y desarrollar patologías si no se toman precauciones adecuadas.

Estas acciones forman parte del compromiso de la Asociación Española Contra el Cáncer por fomentar hábitos saludables desde la infancia y reducir factores de riesgo evitables, como la exposición excesiva a la radiación ultravioleta.

La iniciativa continuará durante todo el verano en entidades educativas y deportivas, reforzando el mensaje de que la protección solar es una medida sencilla, eficaz y esencial para prevenir el cáncer de piel.

El voluntariado, pieza clave para impulsar el cribado de cáncer de colon en Baleares

Presentados los magníficos y preventivos resultados los resultados del programa piloto de llamadas impulsado por la Asociación Española Contra el Cáncer y la Conselleria de Salut

REDACCIÓN

La Conselleria de Salut y la Asociación Española Contra el Cáncer presentaron en Palma los primeros resultados del programa piloto de llamada telefónicas, desarrollado con el objetivo de aumentar la participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon y recto en Illes Balears. Una iniciativa pionera en la que el voluntariado de la Asociación ha desempeñado un papel fundamental.

Autoridades, técnicos y voluntarios.

Durante la visita a la sede de la Asociación en Palma, la consellera de Salut, **Manuela García**, estuvo acompañada por la directora general de Salut Pública, **Elena Esteban**, y por el coordinador de los Programas de Cribado en Illes Balears, **Guillem Artigues**. Allí pudieron conocer de primera mano el trabajo realizado por el equipo de voluntarios que, desde el pasado mes de mayo, ha contactado telefónicamente con personas incluidas en la población diana del cribado (hombres y mujeres de entre 50 y 69 años) que no habían participado en el programa.

El objetivo del proyecto piloto ha sido doble: por un lado, identificar las causas de la baja participación y, por otro, ofrecer información y apoyo para motivar a la población a realizarse el Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH), una prueba sencilla, indolora y no invasiva que puede realizarse en casa.

El equipo de voluntariado, previamente formado por técnicos de la Direcció General de Salut Pública, realizan las llamadas desde el call center habilitado en la sede de la Asociación en Palma, con cuatro puestos de trabajo dedicados exclusivamente a esta labor. Hasta la fecha, se han recabado datos de 580 personas:

- Se logró contactar con 472 (81%), mientras que 108 (19%) no pudieron ser localizadas.
- Del total de personas contactadas, 70 (15%) indicaron no tener interés en participar, estar siendo atendidas en centros privados o residir fuera de las islas.
- Otras 54 personas (12%) solicitaron el reenvío de la carta de invitación por diversos motivos.
- Al 73% restante se le proporcionó información detallada sobre el programa y se les animó a participar activamente.

Tras la fase inicial y una vez evaluados los resultados, la iniciativa se ampliará al resto del territorio balear durante los próximos meses, manteniendo el modelo de llamadas personalizadas como vía directa para fomentar la participación.

Una colaboración para prevenir

Este proyecto se enmarca en el convenio de la colaboración firmado el pasado 31 de marzo entre la Asociación Española Contra el Cáncer de Colon y la Conselleria de Salut, coincidiendo con el Día Mundial para la Prevención del Cáncer de Colon. El acuerdo tiene como objetivo común incrementar la participación ciudadana en los programas de cribado, que en Baleares aún no alcanzan el 65% recomendado por su efectividad.

El cáncer de colon es el tumor con mayor incidencia en España. Solo en 2024, se diagnosticaron más de 41.000 nuevos casos, 891 de ellos en las Islas Baleares, según datos del Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer. Sin embargo, 9 de cada 1o personas podrían superar la enfermedad si se detecta a tiempo, lo que refuerza la importancia de este tipo de campañas de prevención.

En este contexto, la Asociación mantiene activa su campaña "**Juega tu papel en la detección del cáncer de colon**", disponible en la web: *juegatupapelcontraelcancerdecolon.es*, con materiales informativos y recursos para la ciudadanía.

El presidente de la AECC y la Consellera han charlado con los Voluntarios.

Colonias de Verano 2025

PARA HERMAN@S E HIJ@S DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

La Victoria, Alcudia (Mallorca)

Del 25 de agosto al 1 de septiembre

Para niñ@s de 9 a 14 años de toda España

- Estancia en pensión comleta.
- Desplazamiento desde el aeropuerto de origen.
- Actividades adaptadas y lúdicas.
- Acompañamiento emocional y espacio de expresión.
- 100% gratuito para las familias.

MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

900 100 036

yanina.paglioni@contraelcancer.es

cati.riera@contraelcancer.es

900 100 036

asociacioncontraelcancer.es

asociación española contra el cáncer en Illes Balears

Apoyo institucional:

Patrocinadores:

Nueva Resonancia Magnética SIGNA™ Víctor en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Hospital Quirónsalud Palmaplanas completa la renovación de sus equipos de Resonancia Magnética

El modelo SIGNA™ Victor, equipado con IA se incorpora al área de Radiología del Hospital Quirónsalud Palmaplanas. El centro hospitalario es el pionero en la incorporación de la Resonancia magnética de 3 Teslas, en la sanidad privada de Baleares // La incorporación de la nueva Resonancia Magnética, se une a la renovación de la sala de Radiodiología convencional, y completa, la actualización de toda la tecnología radiodiagnóstica del Hospital

REDACCIÓN

El servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha sido el primero de la sanidad privada en contar con un equipo de Resonancia Magnética de 3 Teslas y también en disponer del primer TAC de 128 cortes.

Incorporaciones tecnológicas pioneras que llevan años al servicio del mejor diagnóstico del paciente, y que ahora se completan con una nueva sala de Radiología convencional, así como la nueva Resonancia Magnética, SIGNA™ Víctor equipada con IA para la obtención de imágenes mejores, más claras y nítidas en un menor tiempo de exploración.

Actualmente, el Hospital Quirónsalud Palmaplanas dispone de un área radiológica con todos sus equipos tecnológicos completamente renovados.

Cuenta con sala de Radiointervencionismo, TAC de 128 cortes, Mamógrafo digital, sala de radiología convencional recién actualizada y 3 equipos de

Resonancia Magnética. Una tecnología esencial para el diagnóstico de patología cerebral, de médula espinal, articulaciones, huesos u órganos internos como el hígado, el riñón o el páncreas, así como patología de los vasos sanguíneos. Gracias a la Resonancia Magnética también se pueden diagnosticar con precisión tumores, inflamaciones, o lesiones musculoesqueléticas asociadas al deporte o a accidentes traumatológicos.

Mayores ventajas para el paciente

El nuevo equipo de Resonancia, SIGNA™ Víctor, supone un avance tecnológico que ofrece mayor comodidad para el paciente gracias a las bobinas tipo manta AIR™ que brindan una comodidad de 360º y que están diseñadas para mejorar el flujo de trabajo de adquisición de imágenes de la columna y el cuerpo y ofrece un tiempo de exploración más corto para los pacientes.

Por otra parte, la tecnología AIR™ Recon DL aprovecha el poder de la inteligencia artificial de aprendizaje profundo para mejorar las imágenes y para reducir los tiempos de exploración. Esta tecnología consigue imágenes más claras y nítidas.

Junto con la sala de radiología convencional, la nueva Resonancia Magnética de 1,5 Teslas completan un entorno pionero en la incorporación de las tecnologías más avanzadas actualmente para el diagnóstico.

► Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con los equipos de radiodiagnóstico más avanzados: TAC de 128 cortes, Resonancia Magnética de 3 Teslas, Mamógrafo digital y sala de radiointervencionismo

► La nueva Resonancia Magnética como todas las incorporadas recientemente, aprovecha la IA de aprendizaje profundo para mejorar la calidad de las imágenes con menor tiempo de exploración

► La sala de la resonancia magnética también se ha renovado con un panel retroiluminado "sky ceiling" y un perímetro de luces led que generan un ambiente más acogedor para el paciente durante la prueba

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB renueva con éxito la acreditación oficial del Grado en Odontología tras ocho años de implantación

El informe emitido por la Agencia de Qualitat Universitària de les Illes Balears (AQUIB), en coordinación con ANECA, ha resaltado la intensa formación práctica, la calidad y estabilidad del profesorado, las instalaciones y la apuesta por la innovación tecnológica y dotación de nuevas tecnologías

Redacción

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB ha superado con éxito el proceso de renovación de la acreditación del Grado en Odontología, culminado durante el curso 2024-2025.

El informe emitido por la Agencia de Qualitat Universitària de les Illes Balears (AQUIB), en coordinación con la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), concluye que el título cumple con todos los estándares de calidad exigidos por el sistema universitario español. Tras ocho años de seguimiento continuo, el grado consolida su posición como una formación sanitaria de referencia, destacando por su orientación práctica, la calidad de su profesorado y el uso pionero de tecnología en la docencia.

El Grado en Odontología de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB fue inscrito oficialmente en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) en el año 2017. Desde entonces, ha estado sujeto al sistema de garantía interna y externa de calidad que establece la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), con el objetivo de garantizar el cumplimiento riguroso de los compromisos recogidos en su plan de estudios.

Informes de seguimiento

Según ha explicado la secretaria académica de la Escuela Universitaria ADEMA, la **doctora Pilar Tomas**, *"durante estos ocho años, la institución ha elaborado anualmente informes de seguimiento interno que han permitido medir el rendimiento académico, el grado de satisfacción del estudiantado y del profesorado, así como la implementación de acciones de mejora. Estos documentos han ofrecido una radiografía precisa y continua del desarrollo del título y han servido para detectar oportunidades de mejora y reforzar aquellas prácticas educativas que han demostrado su eficacia"*.

Los doctores Pere Riutord, Carlos López, Pilar Tomás y Joan de Pedro han mostrado su satisfacción con esta renovación.

En este sentido, el director académico de ADEMA-UIB, el **doctor Joan de Pedro**, ha argumentado la relevancia del proceso: *"La renovación de la acreditación del Grado en Odontología supone un reconocimiento claro al trabajo riguroso y sostenido que se ha desarrollado desde la puesta en marcha del título. Este resultado favorable no solo valida el modelo formativo impulsado, basado en una formación práctica, tecnológica y comprometida con el estudiante, sino que también refuerza nuestra responsabilidad como institución universitaria que apuesta por la mejora continua, la innovación docente y el compromiso con la calidad. Es un paso clave en la consolidación de ADEMA como referente en formación universitaria en el ámbito de la salud."*

Además del seguimiento interno, cada dos años el grado ha sido sometido a una evaluación externa, a través de la cual expertos ajenos al centro han podido contrastar la evolución del título con criterios objetivos e independientes. Todo este sistema culmina, reglamentariamente, con el proceso de renovación de la acreditación, que implica un análisis integral del funcionamiento del grado desde su implantación hasta la actualidad.

Este proceso de renovación se ha desarrollado a lo largo del curso 2024-2025, tomando como referencia toda la trayectoria del grado desde los cursos 2017-2018 hasta 2023-2024. El primer paso, ha explicado la doctora Pilar Tomas, consistió en la elaboración del autoinforme de evaluación por parte de la Comisión de Garantía de Calidad del centro. En este documento se detalla, con justificación documental, la evolución académica, docente, investigadora y estructural del título, incluyendo resultados, estrategias, recursos y cumplimiento normativo.

Panel de evaluación externa

El momento central del proceso fue la visita del panel de evaluación externa, que tuvo lugar el 3 de abril de 2025. Este panel estuvo compuesto por representantes del profesorado y del alumnado de otras universidades españolas, así como por personal técnico de la AQUIB. Durante la jornada de trabajo, los evaluadores mantuvieron entrevistas con los distintos agentes implicados en el grado: equipo directivo, profesorado, estudiantes de todos los cursos, egresados, personal técnico y representantes de instituciones colaboradoras y empleadoras.

Los miembros del panel recorrieron además las instalaciones docentes y clínicas, destacando la dotación tecnológica de la Clínica Universitaria Integrada, los laboratorios, las aulas técnicas, y, especialmente el uso de simuladores virtuales 3D hápticos, para la enseñanza preclínica, herramienta considerada como una de las más avanzadas a nivel internacional.

Para el jefe de Estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pere Riutord**, *"esta apuesta por la innovación tecnológica se ha convertido en uno de los aspectos más reconocidos del modelo formativo de ADEMA"*.

Por otro lado, la secretaria académica de ADEMA ha argumentado que el informe de los evaluadores ha resaltado varias fortalezas. En primer lugar, la intensa formación práctica, que se traduce en un elevado número de horas clínicas distribuidas a lo largo del Plan de Estudios. *"Esta orientación aplicada permite al alumnado desarrollar competencias reales desde etapas iniciales, favoreciendo su inserción profesional y preparación para el ejercicio clínico en su futuro laboral"*, ha afirmado la **doctora Pilar Tomás**.

En segundo lugar, el informe también ha subrayado la calidad y estabilidad del profesorado. *"El grado cumple con los criterios legales de proporción de doctores y vinculación permanente, pero además el panel ha querido poner en valor el perfil investigador del equipo docente, evidenciado por su producción científica, participación en congresos y liderazgo en proyectos de investigación. Este componente académico-investigador asegura una docencia actualizada y en contacto con los avances del conocimiento en Odontología"*, ha aseverado el **doctor Joan de Pedro**.

Felicitación

La jornada de visita concluyó con una felicitación expresa a la dirección del Grado en Odontología de ADEMA-UIB. El panel de expertos destacó tres aspectos esenciales que, en su opinión, definen la identidad del centro: los elevados índices de prácticas que realizan los estudiantes, la calidad de las instalaciones y del ambiente institucional. *"Este último punto fue especialmente valorado por los evaluadores como una seña de identidad diferenciadora, tanto en la relación entre profesorado y alumnado como en el compromiso de todo el personal con la mejora continua"*, ha aseverado la **doctora Pilar Tomás**.

Durante las sesiones de trabajo también se abordó la apertura del Grado en Odontología en inglés, animando a la institución a mantener su compromiso con la calidad en este nuevo reto.

El Grado en Odontología de ADEMA-UIB consolida su trayectoria con esta resolución firme como un programa universitario de excelencia en el ámbito de la salud, con reconocimiento académico, institucional y profesional. Para el jefe de Estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pere Riutord**, *"este proceso nos ha permitido poner en valor el trabajo colectivo del profesorado, del equipo técnico y administrativo, y, sobre todo, de nuestro alumnado, que es el eje de nuestra actividad docente. Además, ha sido una oportunidad para escuchar a nuestros propios egresados y a las entidades que colaboran con nosotros en la inserción profesional. La visita del panel fue muy enriquecedora y refuerza el papel de ADEMA en el sistema universitario balear"*.

Sant Joan de Déu se afianza como referente en Neurorrehabilitación, Geriatría y ciertos procesos de Cirugía Ortopédica

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca presenta sus grandes resultados de la memoria anual 2024

Redacción

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca ha presentado su Memoria anual 2024, en la que destaca el posicionamiento de ambos Hospitales como referentes en Rehabilitación y Neurorrehabilitación, Geriatría y determinados procesos de Cirugía Ortopédica. Gracias a su alta actividad, especialización y moderna tecnología, ha contribuido de manera importante en la reducción de listas de espera quirúrgicas. Por otra parte, el moderno Centro de Rehabilitación SJD de Palma en la calle Nuredduna ya es un referente de rehabilitación ambulatoria en Mallorca.

Durante el año 2024, SJD Palma-Inca ha mantenido la misma línea estratégica de años anteriores, jugando un papel indispensable dentro de la Red Sanitaria de las Islas Baleares, y dando respuesta, en el ámbito de la atención intermedia, a muchos pacientes crónicos complejos y crónicos avanzados a través de su Servicio de Geriatría y la Unidad de Cuidados Paliativos. Siempre bajo la premisa de un modelo asistencial basado en los valores de la Orden (Hospitalidad, Calidad, Respeto, Responsabilidad y Espiritualidad) que promociona al máximo la autonomía de la persona con una atención integral, continuada y coordinada.

Actividad asistencial

El año 2024 ha estado marcado por una intensa actividad asistencial, superior a la del año anterior, en los tres Centros SJD de Mallorca:

– Se han llevado a cabo casi 130.000 consultas externas.

– Se han programado cerca de 10.000 intervenciones quirúrgicas.

– Se han realizado más de 72.000 pruebas complementarias.

– Se han atendido a más de 64.000.

Estas cifras y los indicadores de calidad reflejados en la memoria muestran la importancia de Sant Joan de Déu en el conjunto de la Red Hospitalaria Pública Balear.

Sistemas de información

SJD Palma-Inca ha incorporado herramientas automatizadas, como bots para la gestión de citas, y ha mejorado sus aplicaciones de citación haciéndolas más ágiles y eficaces, a la vez que continúa trabajando en mejorar la integración de sus sistemas con el resto de los hospitales públicos.

Sistema integrado de gestión de calidad

En referencia al ámbito de las certificaciones de calidad, se han renovado las certificaciones ISO existentes: la 9001 de Gestión de la Calidad en el ámbito de la neurorrehabilitación hospitalaria y ambulatoria y rehabilitación ambulatoria; la 9001 de la Gestión de la Calidad en el Servicio de Farmacia; la 14001 en Gestión Ambiental; la 27001 en Gestión de la Seguridad de la Información; la Huella de Carbono; y el Esquema Nacional de Seguridad, que ha subido a categoría 'Alta', gracias al refuerzo de vigilancia como estrategia de prevención, entre otras mejoras.

Comisión Humanización

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca constituyó el año 2024 su Comisión de Humanización con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que atiende y de sus profesionales. Esta Comisión forma parte de la red de comisiones de humanización del Ib-Salut.

Docencia

SJD Palma-Inca cuenta con la primera y única Unidad Docente de Geriatría acreditada para la formación de médicos y enfermeras especialistas. Desde su inicio se han formado 5 médicos y 4 enfermeras. Además, Sant Joan de Déu Palma-Inca cuenta con convenios de colaboración con las principales universidades en el ámbito de la formación de profesionales sanitarios.

Solidaridad

EN el ámbito de la solidaridad destaca la puesta en marcha de un proyecto innovador: MoSS (Moda Solidaria y Sostenible), una tienda solidaria y punto de información de los programas que realiza la Orden Hospitalaria. A través de esta tienda, situada en el centro de Palma, se proporciona acceso gratuito a ropa para personas en riesgo de exclusión social.También en el año 2024, SJD celebró la octava edición de su caminata solidaria, la Magic Line, que recaudó casi 35.000 euros, destinados a programas de los Hospitales SJD Palma-Inca y la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca.

Presentación Memoria 2024

Joan Carulla
Director-Gerent
Hospitals San Joan
de Dèu Palma-Inca

La memoria de 2024 de los hospitales Sant Joan de Déu de Palma e Inca recoge los principales hitos del año, reafirmando nuestro compromiso con una atención pública, centrada en la persona, integral, humanizada y de calidad.

Ambos hospitales, integrados en la red pública balear, consolidan su papel como referentes en neurorrehabilitación y atención geriátrica especializada. A través del Servicio de Cirugía Ortopédica, apostamos por la innovación y la alta especialización, contribuyendo significativamente a la reducción de listas de espera con altos niveles de eficiencia.

El Servicio de Geriatría y su unidad docente multiprofesional, junto con el Servicio de Rehabilitación, han atendido a numerosos pacientes crónicos complejos y avanzados, especialmente en cuidados paliativos. Esta actividad se desarrolla en instalaciones modernas: nuestros hospitales en Palma e Inca y el nuevo Centro de Rehabilitación Ambulatoria de la calle Nuredduna, que coordina también la rehabilitación domiciliaria en toda Mallorca.

Nuestro modelo de atención integral se basa en la misión y valores de la Orden. Promovemos la continuidad asistencial y la autonomía personal, reflejadas en la formación, la consolidación de equipos y la creación de la Comisión de Humanización. Cuidamos a quienes cuidan, fomentando el bienestar de colaboradores y voluntarios.

El 2024 ha estado marcado por dos jubilaciones significativas: **Isabel Román**, directora de enfermería, y **Marta Segarra,** responsable de admisiones. Su legado continúa gracias a la incorporación de **Mery Viña** e **Inma Gracia**, profesionales comprometidas y preparadas.

Nuestro sistema integrado de gestión ha reforzado sus estándares de calidad con certificaciones en neurorrehabilitación, farmacia, seguridad de la información, medio ambiente y gestión de la huella de carbono. Destacan además indicadores como la baja tasa de infecciones quirúrgicas y una alta satisfacción de los pacientes.

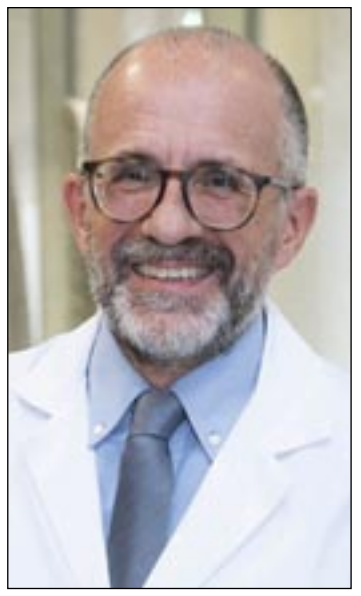
La apuesta por la innovación tecnológica se ha reforzado con mejoras en los sistemas de información y la obtención del nivel alto en el Esquema Nacional de Seguridad.

Iniciativas como el PROA, financiado por el IMAS y el Govern Balear, y el Servicio SAER garantizan una atención integral, física y espiritual. Asimismo, se han consolidado los comités de ética asistencial y de investigación.

Esta memoria refleja el esfuerzo conjunto de profesionales, voluntarios y hermanos, reafirmando nuestro compromiso con una sanidad pública, humana y transformadora.

SALUD DE LA ESPALDA

El tabaco y su influencia en el dolor de espalda



MARIO GESTOSO
Director Médico
Escuela Española Espalda (EEDE)
www.eede.es

El consumo de tabaco es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte a nivel mundial. Aunque sus efectos más conocidos se relacionan con el sistema respiratorio y cardiovascular, investigaciones recientes han evidenciado su impacto negativo en el sistema musculoesquelético, particularmente en la aparición y persistencia del dolor de espalda. El dolor lumbar, en particular, es una de las principales causas de discapacidad a nivel global, y su relación con el tabaquismo se ha consolidado en la literatura médica en las últimas dos décadas.

Numerosos estudios han demostrado que los fumadores tienen un riesgo significativamente mayor de experimentar dolor lumbar en comparación con los no fumadores. Este riesgo no solo se limita a la aparición del dolor, sino también a su cronicidad y resistencia al tratamiento. Una revisión sistemática y metaanálisis publicada por Shiri et al. (2010) encontró que los fumadores tienen entre un 1.5 y 2 veces más probabilidades de padecer dolor lumbar en algún momento de su vida. Además, existe una relación dosis-respuesta: cuanto mayor es la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente o la duración del hábito tabáquico, mayor es el riesgo de desarrollar dolor de espalda.

Desde el punto de vista fisiopatológico, se han propuesto varios mecanismos que explican esta asociación. Uno de los más relevantes es la reducción del flujo sanguíneo hacia los discos intervertebrales debido a la vasoconstricción inducida por la nicotina. Los discos intervertebrales dependen de una irrigación rica y constante para mantener su integridad estructural y funcional. Cuando esta irrigación se ve comprometida, como ocurre en los fumadores, aumenta el riesgo de degeneración discal, una de las principales causas del dolor lumbar crónico.

Recuperar tejidos dañados

Además, el tabaco afecta negativamente la capacidad del cuerpo para reparar tejidos dañados. La nicotina y otros compuestos del humo del cigarrillo inhiben la síntesis de colágeno y reducen la actividad osteoblástica, interfiriendo con la cicatrización ósea y la regeneración de tejidos blandos. Esto tiene implicaciones importantes no solo en el origen del dolor, sino también en su manejo, ya que se ha observado que los fumadores tienen peores resultados en tratamientos quirúrgicos y conservadores para afecciones de la columna vertebral.

Otro aspecto relevante es la influencia del tabaquismo en los mecanismos de percepción del dolor. Algunos estudios sugieren que los fumadores presentan una mayor sensibilidad al dolor o una menor tolerancia al mismo. Esta alteración puede estar relacionada con efectos neurobiológicos de la nicotina sobre el sistema nervioso central, afectando vías dopaminérgicas y serotoninérgicas implicadas en la modulación del dolor.

A nivel clínico, el abandono del hábito tabáquico se asocia con una mejoría en los síntomas de dolor de espalda. Exfumadores muestran un riesgo intermedio entre fumadores activos y personas que nunca han fumado, lo que sugiere que cesar el consumo de tabaco puede revertir parcialmente sus efectos negativos sobre la columna vertebral. Esta información es especialmente relevante para los profesionales de la salud que tratan a pacientes con dolor lumbar crónico, ya que incluir estrategias para dejar de fumar en el plan de tratamiento puede mejorar la eficacia de las intervenciones terapéuticas.

En conclusión, el tabaco influye de forma clara y negativa en la salud de la columna vertebral. No solo aumenta el riesgo de desarrollar dolor de espalda, sino que también dificulta su tratamiento y promueve su cronicidad. Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar el tabaquismo como un factor de riesgo modificable en el abordaje integral del dolor lumbar. Promover el abandono del tabaco no solo contribuye a mejorar la salud general del paciente, sino que también puede ser una estrategia clave para reducir la carga del dolor de espalda en la población.

Mecanismos moleculares de recurrencia cardiovascular en apnea del sueño

REDACCIÓN

El Servicio de Neumología del Hospital Universitario Son Espases ha participado en un análisis post hoc del estudio ISAACC, descifrando los mecanismos moleculares de la recurrencia de eventos cardiovasculares relacionados con la apnea obstructiva del sueño. **Mónica De la Peña**, neumóloga del Hospital Universitario Son Espases, ha participado en la publicación del artículo con el título "*Unraveling the Molecular Mechanisms of OSA-Related Cardiovascular Event Recurrence: A Post Hoc Analysis From the ISAACC Study*" en la revista Archives of Bronchology.

El objetivo era caracterizar las vías moleculares que relacionan la AOS con la recurrencia de ECV. Se identificó un perfil proteómico específico relacionado con la presencia y gravedad de la AOS en el plasma de pacientes con SCA que desarrollaron ECV recurrentes.

Aunque la apnea obstructiva del sueño (AOS) es una afección prevalente entre los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), el impacto de la AOS en la recurrencia de eventos cardiovasculares (ECV) no es homogéneo.

Anteriormente, se definió un fenotipo específico de pacientes con una primera SCA sin enfermedad cardiovascular previa que tienen un mayor riesgo de recurrencia de ECV relacionada con la AOS. Sin embargo, los mecanismos patobiológicos por los que la AOS conduce a resultados cardiovasculares adversos en este fenotipo singular de la SCA aún deben investigarse.

Mónica De la Peña.

Este análisis sugiere la activación de vías moleculares clave mediadas por la AOS con posibles implicaciones para el pronóstico cardiovascular.

PUBLICIDAD

Juaneda
Hospitales

Curar empieza
en cuidar

www.juaneda.es

Curar empieza
en ser cercanos,
eficientes y precisos.

PUBLICIDAD

Unidad de Cirugía y Medicina Estética

Medicina Estética

Tecnología VISIA
Biorejuvenecimiento con PRP (capilar y facial)
Mesoterapia facial y corporal
Botox
Crioesclerosis
Presoterapia
Rellenos con Ácido Hialurónico
Remodelación de labios
Dietas Personalizadas
LPG
IPL (depilación, fotorejuvenecimiento facial)
Bioestimuladores de colágeno
Radiofrecuencia nanofraccionada con microagujas
Radiofrecuencia facial y corporal

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

Cirugía Plástica

Depilación láser

Unidad de Implante Capilar

MANACOR - LASERCLINIC
Rambla del Rei en Jaume, 6
971 82 24 40 - 971 844 844

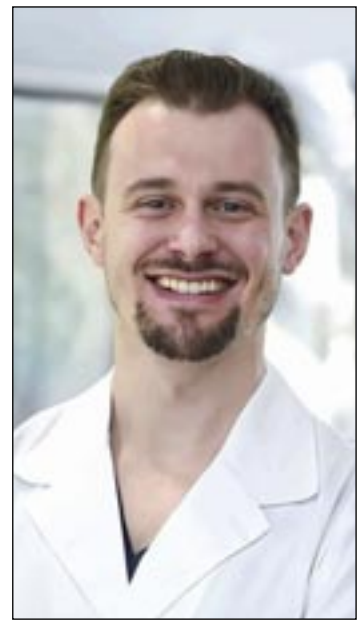
LASERCLINIC
DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT
www.hospitalesparque.es

Dr. Gabriel Huguet.

Dr. Joan Miralles.

Dr. José Manuel Meléndez.

Dr. Raúl Mellidez.


Dr. Enrik Enchev.

Una limpieza de oído antes de la temporada de baño puede evitar las otitis de verano

El equipo de Otorrinolaringología del Hospital Parque Llevant advierte de los riesgos más comunes en verano

Redacción

Por fin ha llegado el verano, época de horas y horas en la piscina o de largos baños en el mar. Precisamente estos baños son una de las razones por las cuales, el verano también es época de un aumento de consultas médicas relacionadas con el oído, la nariz y la garganta, como destacan los integrantes del servicio de otorrinolaringología (ORL) del Hospital Parque Llevant.

La Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Parque Llevant está conformada por cinco especialistas —los **doctores Enrik Enchev**, **José Manuel Meléndez**, **Raúl Mellidez**, **Joan Miralles** y **Gabriel Huguet**—, convirtiendo el servicio en un referente de patologías del oído, la nariz y la garganta en la zona del Levante mallorquín. Se trata de una atención integral, desde la primera consulta hasta las intervenciones quirúrgicas relacionadas con la especialidad.

Este servicio se ofrece de lunes a jueves en tres centros diferentes del grupo hospitalario: Porto Cristo (donde pasan consulta los **doctores Meléndez**, **Miralles** y **Huguet**), Manacor (**Dr. Mellidez**) y Felanitx (**Dr. Enchev**). Según subraya el equipo, se trata de una especialidad que atiende patologías "muy frecuentes" y que, además, suele presentar una alta demanda asistencial durante los meses de verano.

El agua, enemigo de los oídos

Con la llegada del calor y la temporada de baños, aumentan también las consultas relacionadas con la salud auditiva. *"En verano vemos muchas otitis externas, que se producen cuando el agua del mar o de la piscina altera la flora natural del conducto auditivo"*, explican desde el equipo. El cambio de pH en el oído externo, especialmente cuando existen tapones de cera previos, puede favorecer la proliferación de bacterias u hongos.

"Muchos pacientes vienen porque notan que no oyen bien después de bañarse, o tienen dolor en el oído. Es importante destacar que muchas veces no es solo agua atrapada, sino un signo de infección", añaden. Las otitis externas —también conocidas como *'otitis del nadador'*— son más frecuentes en niños, simplemente porque pasan más tiempo dentro del agua durante las vacaciones, pero también afectan a adultos.

Por eso, los otorrinolaringólogos del Hospital Parque Llevant recomiendan realizar una revisión antes de que empiece la temporada estival, especialmente en personas que ya saben que tienen predisposición a formar tapones. Una limpieza preventiva del oído puede evitar muchas molestias y sorpresas desagradables en pleno verano. *"Una otitis puede arruinarte las vacaciones, y es algo fácil de prevenir"*.

También se aconseja evitar el uso de bastoncillos, ya que pueden empujar la cera hacia el fondo del conducto auditivo y causar pequeñas lesiones en la piel, facilitando la entrada de bacterias.

¿Sirven los tapones para el agua?

La recomendación de usar tapones de oídos para bañarse es válida, pero con matices. *"La utilización de tapones no siempre evita la entrada de agua en el conducto. A pesar de ello puede resultar útil en ciertos pacientes. En ningún caso deberían utilizarse para practicar snorkel o buceo, ya que los tapones impedirían realizar la compensación con los cambios de presión"*, advierten los médicos.

Además, los especialistas recomiendan secarse bien los oídos después del baño y evitar introducir objetos para intentar retirar el agua. *"La inclinación de la cabeza, aplicar calor externo o el uso de gotas secantes puede ayudar en algunos casos, pero lo mejor es la prevención"*.

Los efectos invisibles del aire acondicionado

Más allá del agua, otro enemigo habitual en verano es el aire acondicionado. Aunque su uso es prácticamente inevitable, los médicos recuerdan que el chorro directo de aire frío puede resecar la mucosa nasal y de la garganta, favoreciendo la aparición de faringitis, laringitis o incluso afonía. *"La clave está en no abusar del aire acondicionado, evitar situarse justo debajo y mantener una buena hidratación durante todo el día"*.

Atención amplia para dolencias ORL

Una de las fortalezas de esta unidad es su enfoque amplio. *"No solo tratamos resfriados o infecciones de oído. Muchos pacientes acuden porque notan que respiran mal, tienen molestias al tragar o sienten que han perdido capacidad auditiva"*.

Uno de los casos más frecuentes, pero menos reconocidos, es el vértigo posicional. *"Es un tipo de vértigo que aparece al girar la cabeza, por ejemplo, al incorporarse de la cama o al mirar hacia arriba. El paciente siente que todo da vueltas, y suele venir acompañado de náuseas"*, detallan. La causa suele estar en un desplazamiento de pequeñas partículas —los otolitos— en el oído interno, y el tratamiento se basa en maniobras específicas para recolocarlas. *"En algunos casos se resuelve en una sola sesión, en otros pueden ser necesarias varias consultas"*.

Otro caso habitual en consulta es la pérdida de audición relacionada con el entorno laboral. Trabajadores expuestos a altos niveles de ruido —como los de la construcción o de locales de ocio— pueden sufrir deterioro auditivo irreversible. *"La protección auditiva es fundamental, y no siempre se le da la importancia que merece. Una vez perdida la audición, es necesario controlar estas pérdidas auditivas para ver la evolución y valorar las opciones terapéuticas para cada paciente"*.

La alergia también se trata en ORL

La rinitis alérgica, los estornudos frecuentes, la congestión nasal o los ojos llorosos también tienen tratamiento en esta unidad, que cuenta con medios para la realización de pruebas de alergología. *"Muchas personas viven resignadas a estos síntomas, sin saber que hay formas de aliviarlos y mejorar su calidad de vida"*.

En cuanto al acceso a la consulta, no es necesaria una derivación previa. *"Muchos pacientes piden cita directamente cuando sienten molestias. Eso nos permite atenderlos con agilidad y dar respuesta a problemas que no deberían convertirse en crónicos"*, apuntan desde el equipo.

Hospital Parque Llevant
Carrer de l'Escamarlà, 6
07680 Porto Cristo
tel. 971 822 400

Oftalmedic Salvà te ayuda a proteger tu vista este verano

INÉS BARRADO CONDE

Con la llegada del verano y el aumento de la exposición solar, el cuidado de la salud ocular adquiere una especial relevancia. Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten sobre los principales riesgos que afectan a la visión en esta época del año y ofrecen una serie de recomendaciones para proteger los ojos de manera eficaz.

Riesgos del verano para tus ojos

Algunos de los peligros para la salud ocular que pueden acompañar al verano son los siguientes:

Radiación ultravioleta: un riesgo silencioso

Una de las principales amenazas para la salud visual en verano es la exposición prolongada a los rayos ultravioleta *(UV). "La radiación solar no solo afecta a la piel, también puede provocar lesiones oculares como queratitis, cataratas prematuras o degeneración macular"*, explican desde el equipo médico de Oftalmedic Salvà.

Para minimizar estos riesgos, los especialistas recomiendan el uso de gafas de sol con filtros homologados. "*Es fundamental adquirirlas en ópticas o centros especializados, ya que muchas gafas no certificadas pueden ofrecer una falsa sensación de protección"*, añaden.

El cloro y el agua salada

Las actividades acuáticas, tan frecuentes en verano, también representan un riesgo para los ojos. El cloro de las piscinas y la sal del mar pueden provocar irritaciones, enrojecimiento o infecciones. El uso de gafas de natación y el lavado ocular con suero fisiológico tras el baño son medidas preventivas eficaces.

Aumento de la sequedad ocular

El calor, el viento directo, el aire acondicionado y la menor humedad ambiental que éste provoca pueden agravar la sensación de sequedad ocular, especialmente en personas mayores o usuarias de lentes de contacto. En estos casos, se recomienda el uso de lágrimas artificiales y la limitación del tiempo de exposición directa al aire acondicionado o al viento.

Prevención en niños: una prioridad

Los ojos de los niños son especialmente vulnerables a la radiación solar. Desde Oftalmedic Salvà insisten en la importancia de proteger también su visión con gafas homologadas y gorras con visera, además de evitar la exposición solar en las horas centrales del día.

Consejos de prevención

Para mantener una buena salud ocular en verano, los especialistas de Oftalmedic Salvà recomiendan:

1. Utilizar gafas de sol con filtros de protección homologados el mayor tiempo posible.
2. Ingerir la adecuada cantidad de líquidos para favorecer la correcta producción de lágrimas y no abusar del aire acondicionado.
3. Hacer uso de gafas de natación o buceo en playas y piscinas.
4. Tener siempre accesible suero fisiológico estéril o lágrimas artificiales para lavar los ojos en caso de irritación o entrada de sustancias o cuerpos extraños.
5. Extremar los cuidados y la higiene si se utilizan lentes de contacto.

► Los expertos de Oftalmedic Salvà alertan sobre los riesgos del sol, el cloro y la sequedad ambiental y ofrecen consejos para cuidar la salud ocular durante el verano

► Desde Oftalmedic Salvà aseguran: "la prevención es siempre la mejor opción"

Desde Oftalmedic Salvà recuerdan que, cuando hablamos de salud ocular, **"la prevención es siempre la mejor opción"**. Por ello, ante cualquier molestia, cambio en la visión o síntoma persistente, recomiendan acudir a una consulta especializada para evitar complicaciones mayores.

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

Solicita tu cita:

¿Lentillas en playas y piscinas?

Las lentes de contacto no se deben utilizar en piscinas y playas, ya que aumentan el riesgo de contraer infecciones muy graves y de generar sequedad ocular. En su lugar, se recomienda el uso de gafas de natación graduadas.

El Hospital de la Creu Roja inaugura u nuevo Centro de Día y Centro de Rehabilitación

El nuevo espacio del centro hospitalario integrado en la red pública cuenta conmás de 400 metros^2 dedicados a mejorar la atención sociosanitaria a personas mayores y fomentar el envejecimiento activo

Redacción

EL Hospital de la Creu Roja en Palma, centro integrado en la red hospitalaria pública de les Illes Balears, ha inaugurado dos nuevos servicios en el entorno del hospital: un centro de día geriátrico y un centro de rehabilitación y fisioterapia, diseñaods para dar respuesta a las necesidades crecientes de la población, especialmente de las personas mayores y de los pacientes en proceso de recuperación y mejora de su funcionalidad física después de una lesión, cirugía o enfermedad.

La consellera de Salud, **Manuela García**, participó de la inauguración oficial del mencionado nuevo centro, en un acto al que también asistieron la subdirectora de Atención Hospitalaria y Salud Mental del Servei de Salut, **Rocío Amézaga**; el presidente autonómico de la Cruz Roja en las Illes Balears, **Mateu Ballester**, y el gerente del centro hospitalario, **Xim Torrebella**.

Rocío Amézaga, Mateu Ballester, Manuela García y Xim Torrebella.

Las nuevas instalaciones ocupan más de cuatrocientos metros cuadrados y se dividen en cuatro espacios diferenciados. Una de las principales novedades es la separación funcional entre la zona de hospital de día y el área de rehabilitación, lo que permite ofrecer mayor intimidad, tranquilidad y eficacia tanto a los pacientes como a los profesionales.

Soporte

Durante su intervención, la consellera de Salud destacó el papel que desempeña el Hospital de la Creu Roja: «*Este hospital supone un gran soporte para la sanidad pública de nuestras islas. Su ampliación responde a la creciente demanda de cuidados sociosanitarios de una población que envejece y que requiere cada vez más atención médica, rehabilitadora y social*», señaló. "*Con esta ampliación, el Hospital de la Creu Roja reafirma su compromiso con la atención a las personas en situación de vulnerabilidad y con la promoción de la salud y la autonomía a lo largo de todas las etapas de la vida*", destacó **Xim Torrebella**, gerente del hospital de la Creu Roja.

El nuevo centro de día geriátrico dispone de una sala común con capacidad para cuarenta personas —diez más que el anterior espacio— y acoge a dos grupos de personas mayores en diferentes turnos semanales. A través de terapias ocupacionales y apoyo psicológico, se trabaja en la mejora de la movilidad y en el mantenimiento de las capacidades cognitivas, especialmente en casos de demencia senil.

Asimismo, este servicio representa un apoyo para las familias cuidadoras, ya que muchas de las personas usuarias viven solas o con familiares que necesitan apoyo diario para su atención.

La zona de rehabilitación incluye cinco boxes equipados para pacientes con necesidades específicas y un gimnasio para terapias grupales. Entre los tratamientos que se ofrecen se incluye la rehabilitación del suelo pélvico, cada vez más demandada tanto por mujeres como por hombres, especialmente tras intervenciones por cáncer de recto.

Un momento de la inauguración.

Imagen del nuevo centro.

consultes BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

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

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

La tesis doctoral en la UIB de Antelm Pujol Calafat investiga la relación entre la diabetes y la memoria en las personas mayores

La alimentación saludable se configura como factor clave para prevenir deterioros cerebrales / Un ensayo clínico investiga si consumir fitato como suplemento puede ayudar a frenar el deterioro cognitivo en personas con diabetes de tipo 2

El doctor Antelm Pujol Calafat.

Horacio Bernal

La tesis desarrollada por **Antelm Pujol Calafat**, dentro del Programa de Doctorado en Investigación Traslacional en Salud Pública y Enfermedades de Alta Prevalencia de la Universitat de les Illes Balears (UIB), ha investigado la relación entre la diabetes, una enfermedad muy prevalente, y la memoria en las personas mayores.

La diabetes de tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica que afecta a millones de personas y que aumenta de forma preocupante. La edad avanzada no sólo incrementa el riesgo de desarrollar esta enfermedad, sino que también condiciona su manejo y prioridades terapéuticas, que deben centrarse en preservar la calidad de vida y evitar complicaciones.

La tesis doctoral de **Pujol**, defendida recientemente en la UIB, se centra en estudiar cómo la diabetes de tipo 2 puede afectar a la salud del cerebro, especialmente en personas mayores. La diabetes se asocia con complicaciones cardiovasculares o renales, aunque también podría tener relación con el desarrollo de trastornos de deterioro cognitivo leve o demencia.

En uno de los estudios llevados a cabo, se halló que más de la mitad de los pacientes mayores de 60 años con diabetes de tipo 2 presentaban algún grado de deterioro cognitivo. Este dato es especialmente preocupante porque no suelen evaluarse la memoria ni otras funciones cerebrales de forma rutinaria en estos pacientes, a pesar de su alto riesgo.

Además, se descubrió que ciertos marcadores en sangre que se obtienen a partir de una analítica de sangre rutinaria, como el índice FIB-4, pueden predecir qué personas tienen más riesgo de sufrir deterioro cognitivo. Esto abre la puerta a identificar a tiempo quién podría beneficiarse de una intervención temprana.

Otro hallazgo importante tiene que ver con la alimentación. Se observó que quienes siguen una dieta pobre en proteínas y rica en carbohidratos tienen mayor riesgo de desarrollar problemas cognitivos, independientemente de las calorías que consuman. También se estudió el fitato y su influencia en la dieta en estos ámbitos.

El fitato es un compuesto esencial de la dieta mediterránea, presente en alimentos como los cereales integrales y las legumbres. Su consumo diario se asoció con mejoras metabólicas y podría tener un efecto protector sobre el cerebro gracias a sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y quelantes del hierro.

Actualmente, se desarrolla un ensayo clínico para comprobar si consumir fitato como suplemento puede ayudar a frenar el deterioro cognitivo en personas con diabetes de tipo 2. La investigación de Antelm aporta evidencia sólida sobre la necesidad de cuidar la salud cerebral en personas con diabetes, no sólo con medicamentos, sino con una mejor nutrición.

Nuevos laboratorios del Centro Balear de Biodiversidad y el INAGEA en el Complejo Balear de Investigación del ParcBit

H.B.

Los investigadores del Centro Balear de Biodiversidad (CBB) y del Instituto de Investigación Agroambiental y de Economía del Agua (INAGEA), ambos de la Universidad de las Islas Baleares (UIB), ya disponen de nuevos laboratorios para desarrollar su labor científica en el Complejo Balear de Investigación, ubicado en el ParcBit.

Esta actuación ha sido posible gracias a una inversión por parte de la Conselleria de Educación y Universidades de 412.800 euros, procedentes del Factor de Insularidad (FI2022). Las nuevas instalaciones ocupan una superficie de 550 m². Hasta ahora, este espacio era un área completamente diáfana y sin uso.

Con esta intervención, se ha transformado en un entorno altamente funcional destinado a potenciar la investigación científica en las Islas Baleares: se han habilitado dos laboratorios, tres almacenes y un pequeño silo de semillas para el INAGEA, y un laboratorio, una sala de colecciones secas y una sala de colecciones con etanol para el CBB.

El CBB, coordinado por la **Dra. María Capa**, es clave para la generación de conocimiento sobre la biodiversidad del archipiélago y para la formulación de políticas de conservación y gestión del medio natural.

El INAGEA, dirigido por el **Dr. José Mariano Escalona**, centra su investigación en la sostenibilidad agroambiental y la gestión eficiente de los recursos hídricos, e integra disciplinas como la fisiología vegetal, la agronomía y la ecología.

Con esta actuación se impulsan las líneas de investigación de excelencia de la UIB en el Complejo Balear de Investigación del ParcBit, que cuenta con una superficie total construida de 10.142 m², distribuida en diez bloques, y que supuso una inversión de 9,4 millones de euros, cofinanciados por el Fondo Europeo de Desarrollo.

La tecnología más puntera acorrala a las cardiopatías, que afectan a casi el 25% de los españoles

Grupo Policlínica mejora su Servicio de Hemodinámica con las innovaciones más avanzadas y ya prepara la llegada de la cirugía robótica cardiaca.

Redacción

La tecnología médica que llega a los hospitales tiene el reto de reducir la mortalidad en patologías críticas. Entre ellas destaca el órgano vital por excelencia, el corazón, donde la innovación ha provocado un cambio de paradigma sin precedentes. Uno de los ejemplos que hay en España se concentra en una pequeña isla del Mediterráneo, Ibiza, donde desde hace 25 años existe un equipo de especialistas preparados para enfrentarse a la urgencia más implacable con la tecnología más puntera del país.

Coincidiendo con su 25 aniversario, el Servicio de Hemodinámica del Grupo Policlínica ha completado una renovación integral de su sala de hemodinámica, incorporando tecnología avanzada que mejora la precisión en el diagnóstico y la rapidez en la intervención. *"No se trata solo de tener equipamiento modernos, sino de transformar la manera en que trabajamos. Gracias a estos avances, podemos actuar con mayor rapidez y de forma menos invasiva"*, comenta el **doctor Antoni Serra**, jefe del servicio.

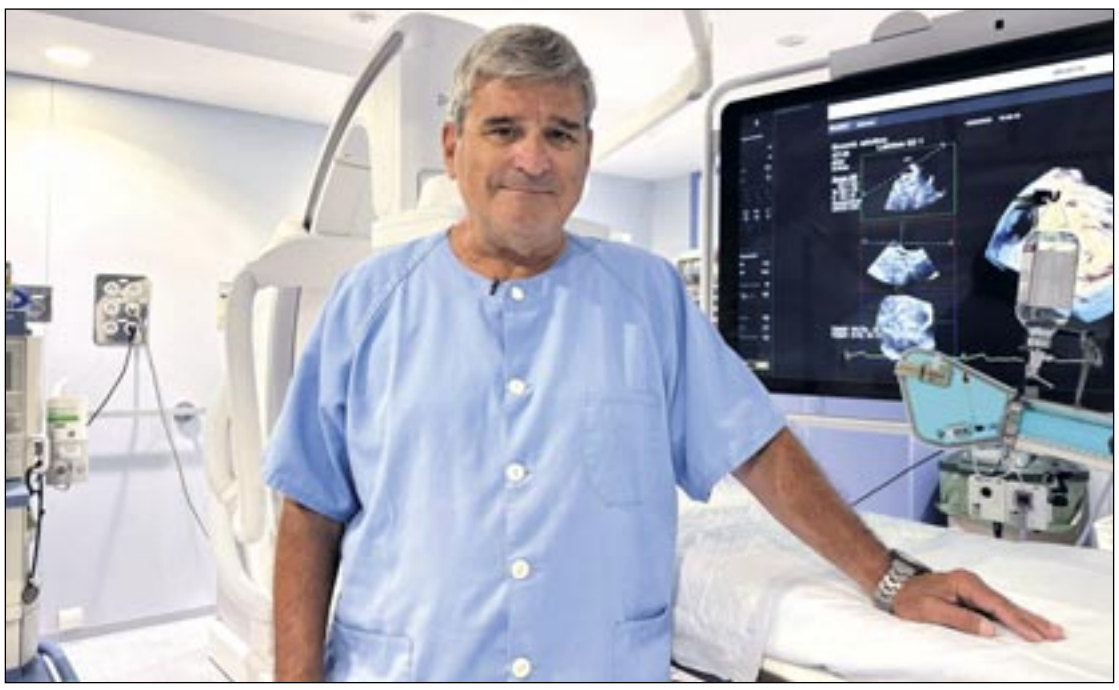
Las renovaciones incluyen nuevos sistemas de imagen que permiten visualizar con mayor detalle y claridad los vasos sanguíneos y el corazón, facilitando así procedimientos como cateterismos, angioplastias y colocación de stents. Estos procedimientos, cada vez menos agresivos, permiten restablecer el flujo sanguíneo en casos de infarto, embolias pulmonares y otras emergencias cardiovasculares graves.

Altamente especializados

El equipo que compone esta unidad está altamente especializado y entrenado para actuar con máxima coordinación en situaciones de urgencia. *"Cada intervención requiere que todos estemos sincronizados: médicos, enfermeros, técnicos, incluso el personal fuera del quirófano. La preparación previa es clave para que, cuando llega el paciente, podamos actuar sin demora"*, señala **Serra**. Y es que la unidad tiene una disponibilidad permanente, las 24 horas del día y los 365 días del año, para poder dar respuesta a situaciones críticas, como infartos, embolias pulmonares o disecciones aórticas.

Las enfermedades cardiovasculares, junto a la oncología, son las dos principales preocupaciones sanitarias, tanto en España como en Europa. No en vano, hoy significan la primera causa de muerte. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), las defunciones asociadas a cardiopatías se sitúan en el 27,1%.

Los datos son demoledores: en España, las enfermedades cardiovasculares afectan a más de 11 millones de personas, casi el 25% de la población. Muchas de estas patologías, además, requieren de una intervención de urgencia, por lo que tener cerca un servicio de hemodinámica se convierte en algo esencial para la población.



El doctor Antoni Serra, jefe del servicio.

► En España, el 27,1% de las defunciones se asocian con patologías que afectan al corazón y 11 millones de españoles conviven con ellas

Mirando hacia el futuro, el Grupo Policlínica ya trabaja en la incorporación de la cirugía robótica cardiaca, una tecnología puntera que permitirá realizar intervenciones complejas con una precisión excepcional, minimizando el trauma quirúrgico y acelerando la recuperación. *"La cirugía robótica es el siguiente paso natural para nuestra unidad. Esta técnica, controlada desde una consola por el cirujano, permite movimientos milimétricos que mejoran notablemente los resultados"*, asegura el **doctor Serra**.

Además de la tecnología, el **doctor Serra** insiste en la importancia de la prevención y de la atención coordinada para mejorar los resultados: *"El mejor tratamiento es evitar que la enfermedad avance. Controlar la hipertensión, el colesterol y la diabetes, y acudir a urgencias ante cualquier síntoma, puede cambiar el pronóstico de un paciente."*

Profesionales del Servicio de Hemodinámica del Grupo Policlínica.

Con 25 años de historia, una sala completamente renovada y la vista puesta en el futuro con la cirugía robótica, el Servicio de Hemodinámica del Grupo Policlínica reafirma su compromiso con una atención cardiovascular de calidad, rápida y cercana. Una apuesta que responde no solo a los avances tecnológicos, sino también a la realidad sanitaria de una isla donde las enfermedades cardiovasculares son una amenaza constante.

El Servicio de Hemodinámica del Grupo Policlínica ha sido ese recurso esencial para cientos de pacientes, interviniendo en situaciones donde la rapidez y la precisión determinan no solo la vida, sino también la calidad de vida tras la emergencia. *"El tiempo es un factor decisivo en la atención cardiovascular urgente"*, dice **Serra**. *"Por cada 30 minutos que pasa sin tratamiento, aumentan la mortalidad y las complicaciones. Por eso, en nuestro trabajo cada segundo cuenta"*, añade.

Código Infarto

Y es que, desde septiembre de 2016, se trabaja bajo el protocolo Código Infarto. Se trata de una hoja de ruta que protocolo consiste en activar una serie de mecanismos que permitan atender de la manera más veloz y efectiva posible a una persona que acaba de sufrir un infarto. En estos casos, es indispensable que el traslado al centro hospitalario sea inmediato y que, cuando éste llegue a la Policlínica, ya esté todo dispuesto para la intervención. *"El código infarto tiene una elevadísima complejidad y hay que tener una infraestructura en la que están incluidos servicios de emergencia, centros de atención primaria, profesionales de Can Misses y de Policlínica. Se trata de coordinarlo todo para ganar tiempo"*, explicaba el **doctor Serra**.

Son Espases y ADEMA desarrollan un simulador 3D táctil pionero a nivel internacional para tratar el cáncer colorrectal

Con este avance, los facultativos entrenarán con modelos digitales reales, sintiendo la resistencia de los tejidos y las texturas anatómicas, como en un procedimiento real

Redacción

La directora gerente del Hospital Universitario de Son Espases, Cristina Granados, junto a miembros de su equipo y de la Escuela Universitaria ADEMA.

El Health Living Lab del Hospital Universitario Son Espases y la Escuela Universitaria ADEMA han puesto en marcha un proyecto tecnológico pionero en el ámbito internacional que marca un hito en la formación médico-quirúrgica: se trata de un sistema de simulación háptica (táctil) aplicado a la formación virtual para tratar el cáncer colorrectal que en el futuro se pueda extrapolar a intervenciones reales en diferentes campos de la cirugía.

El cáncer de colon es uno de los tipos de cáncer con mayor prevalencia y mortalidad en las Illes Balears. Su incidencia ha ido aumentando en las últimas décadas, y es el segundo más habitual tanto en hombres como en mujeres en las Illes Balears. Es poco frecuente antes de los cincuenta años, pero lo es más alrededor de los sesenta. Se trata de un tumor que se origina por un crecimiento anómalo y descontrolado de las células del colon o de la zona rectal del intestino grueso, y que no suele presentar síntomas hasta que ya está muy avanzado.

Planificación quirúrgica

El coordinador del Centro de Simulación y Unidad 3D de Son Espases, el **doctor Leandro Broggi**, afirma: «*Esta tecnología mejorará significativamente la planificación quirúrgica, ya que no solo veremos los órganos, sino que podremos sentirlos. Hasta ahora, todos los programas muestran imágenes estándar, como si fueran un videojuego; con este sistema, el órgano será el del paciente, con sus características anatómicas. Esto cambia por completo la manera de preparar una intervención*».

Según el presidente de ADEMA, **Diego González**, esta tecnología permite recrear la sensación táctil durante los procedimientos médicos virtuales, de manera que el profesional, además de ver y planificar una cirugía o exploración, puede «*sentir*» en tiempo real la resistencia, la textura y la consistencia de los tejidos que manipulará en el cuerpo humano.

La directora gerente del Hospital Universitario de Son Espases, Cristina Granados, junto al doctor Álvaro García Granero.

En este sentido, ha argumentado que es la apuesta y el compromiso de ADEMA en investigación para las nuevas titulaciones de Medicina, Ingeniería Biomédica y de la Salud y Biomedicina que se están desarrollando en el nuevo Campus del Coll d'en Rabassa.

La primera aplicación clínica de este sistema, tras su regulación y validación para la formación, será la cirugía laparoscópica colorrectal, un procedimiento clave para abordar este tipo de cáncer digestivo. A partir de ahora la intervención podrá entrenarse con un grado de realismo muy notable, lo que repercutirá en la mejora de la precisión terapéutica y la seguridad del paciente. Además, ya se han definido las fases para aplicarlo en otras especialidades posteriormente.

El objetivo de ambas instituciones es crear un sistema de simulación versátil personalizado para cada paciente que se aplique en distintos ámbitos de la medicina y la cirugía, centrado en procedimientos que requieren una precisión elevada y un aprendizaje táctil intensivo.

Esta mejora supondrá un salto cualitativo en el aprendizaje clínico-quirúrgico y reducirá

las complicaciones en las intervenciones reales, especialmente en la resección de tumores de abordaje difícil.

La simulación háptica, el futuro del aprendizaje médico

La simulación háptica combina un software especializado y dispositivos mecánicos que generan una retroalimentación táctil, lo que permite que el usuario sienta en sus manos las condiciones físicas de un procedimiento clínico, como si lo realizara directamente sobre un paciente. Esta tecnología, ya aplicada por la Escuela Universitaria ADEMA en el ámbito de la odontología, ahora se utilizará en otras especialidades e intervenciones médicas: cirugía laparoscópica, radiología intervencionista, cirugía de columna, traumatología, oftalmología u otorrinolaringología.

La directora gerente del Hospital Universitario Son Espases, **Cristina Granados**, ha destacado: «*Esta colaboración refleja nuestra apuesta firme por la innovación tecnológica como motor de mejora asistencial. Promovemos el uso de unas herramientas que no solo transforman la formación médica, sino que también repercuten directamente en la seguridad y el bienestar de nuestros pacientes*».

El presidente de ADEMA, **Diego González**, ha detallado, además: «*Gracias a un innovador software propio, desarrollado por el equipo técnico de ADEMA, y un hardware háptico de alta precisión, los profesionales podrán trabajar sobre gemelos digitales construidos a partir de archivos reales del paciente. Esto les permite planificar y practicar una intervención de forma segura, controlada y realista, antes de llevarla al quirófano*».

La preparación con gemelos digitales: seguridad y precisión

Una de las grandes aportaciones de este sistema es la posibilidad de realizar prácticas preclínicas en reconstrucciones tridimensionales exactas del cuerpo humano, generadas a partir de exploraciones reales del paciente. Este entorno virtual permite anticipar la anatomía concreta de cada caso, identificar posibles riesgos anatómicos y entrenarse con un nivel de detalle que hasta ahora solo era posible en la intervención real.

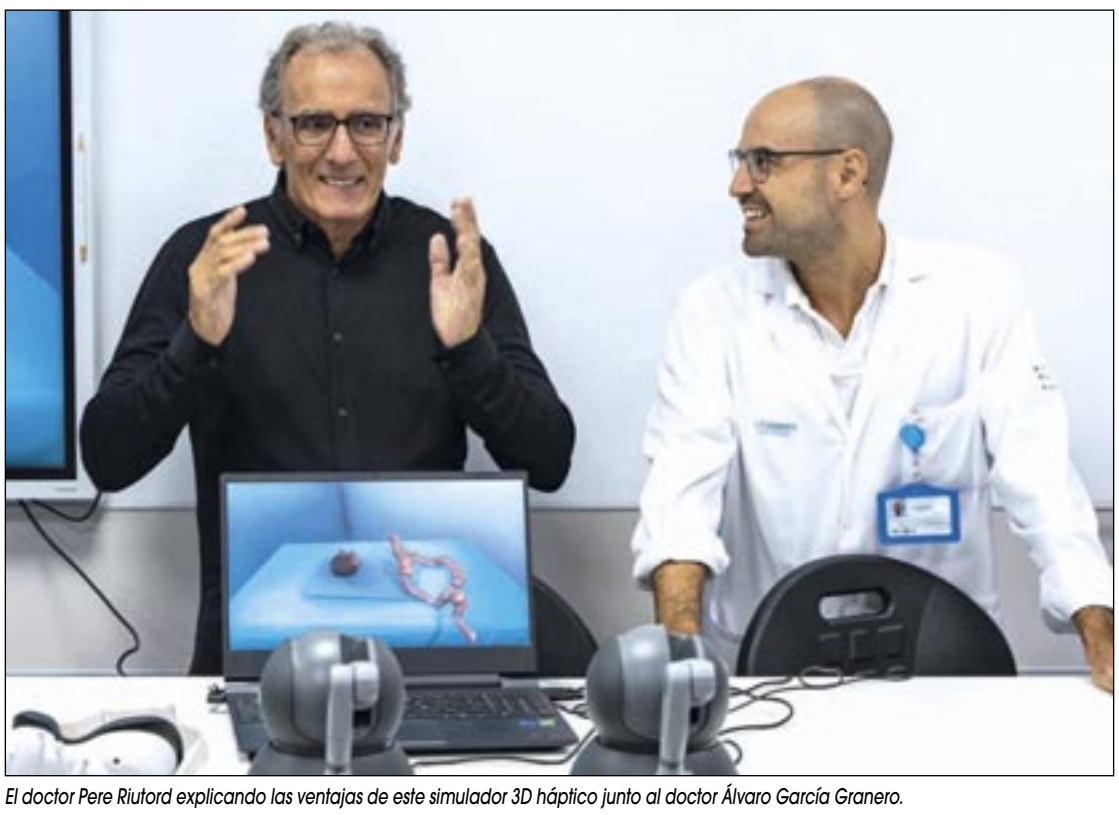
La diferencia con otras herramientas de simulación es radical: la tecnología háptica permite percibir la densidad ósea, la textura de los tejidos o la consistencia de una tumoración. Este componente sensorial transforma el aprendizaje: posibilita que el estudiante o el profesional adquiera una destreza mucho más fina y realista, y que gane seguridad antes de enfrentarse a un caso clínico real.

El doctor Leandro Augusto Brogi explicando los avances junto a Diego González y los doctores Pedro Riutord y Álvaro García Granero.

Una colaboración estratégica con un impacto internacional

El proyecto se está desarrollando en el Health Living Lab, liderado por **Luis Alegre**, bajo la dirección del **doctor Leandro Augusto Brogi Fortti**, coordinador del Centro de Simulación y Unidad 3D del Hospital Universitario Son Espases, conjuntamente con sus codesarrolladores, el **doctor Álvaro García Granero**, cirujano general especialista en coloproctología, y **Marc Ferrà Canet**, responsable de la Unidad 3D y del grupo investigador de la Escuela Universitaria ADEMA. Este grupo está integrado por el especialista en programas **Óscar González**, los d**octores Pere Riutord** y **Carlos López** y el ingeniero **Mauricio Sáenz-Laguna**.

Durante una serie de reuniones técnicas se avanzará en el diseño del primer simulador háptico para cirugía laparoscópica colorrectal y ya se han definido las fases para su posterior aplicación en otras especialidades. El objetivo de ambas instituciones es crear un sistema de simulación versátil que se aplique a distintos ámbitos de la medicina y la cirugía, centrado en procedimientos que requieren una precisión elevada y un aprendizaje táctil intensivo.



El doctor Pere Riutord explicando las ventajas de este simulador 3D háptico junto al doctor Álvaro García Granero.

Una formación de excelencia y compromiso con la salud pública

Más allá del desarrollo tecnológico, este proyecto tiene una dimensión formativa y social importante. La práctica médica con simuladores de realismo táctil permitirá formar a profesionales con una mejor preparación, disminuir el número de complicaciones en las intervenciones reales y, sobre todo, mejorar la seguridad del paciente.

En el caso de la cirugía laparoscópica, se espera que esta tecnología contribuya a conseguir un tratamiento menos invasivo y más efectivo de las patologías digestivas, especialmente del cáncer colorrectal, una de las enfermedades con mayor incidencia en la población española.

La Escuela Universitaria ADEMA, ya consolidada como centro de referencia en simulación háptica avanzada, se sitúa en la vanguardia internacional con esta tecnología propia, única en su aplicación transversal en múltiples especialidades médico-quirúrgicas. La unión de esfuerzos con Son Espases, el hospital universitario de referencia en las Illes Balears, demuestra el potencial de colaboración entre los ámbitos académico, clínico y tecnológico.

Mallorca Fashion Outlet, primer centro comercial de Baleares con baños adaptados para personas ostomizadas

En Baleares residen más de 3000 ciudadanos con ostomía // Incluir aseos adaptados para asegurar la accesibilidad universal en los espacios públicos es una de sus principales demandas

REDACCIÓN

El destino de compras Mallorca Fashion Outlet, en la localidad de Marratxí, ha acometido la instalación de dos aseos adaptados para personas ostomizadas, convirtiéndose en el primer centro comercial de Baleares con este servicio.

Se trata de dos cabinas adaptadas a las necesidades posturales e higiénicas de laspersonas con afecciones que requieren de ostomía, una intervención quirúrgica que implica la colocación de una bolsa para acumular los desechos corporales.Los baños son accesibles desde la plaza central del centro comercial, frente al restaurante McDonalds, e incluyen inodoro alzado a nivel de abdomen, enjuagador de pequeño calibre, una amplia encimera de apoyo y espejos de grandes dimensiones para asegurar el máximo confort e intimidad a los usuarios y usuarias. La adaptación de estos aseos ha contado con asesoramiento técnico especializado y responde a los estándares promovidos por las principales asociaciones de pacientes.

Yolanda Fernández (FAPOE) examina la nueva instalación adaptada en el centro comercial Mallorca Fashion Outlet. *Foto Joaquín Macua.*

"Un potente mensaje de inclusión"

Sólo en España existen más de 200.000 personas ostomizadas, de entre las que se estima que 3000 residen en el archipiélago balear. Se trata de una condición altamente invisibilizada, en parte debido a la escasez de instalaciones adaptadas a las necesidades de este colectivo en el espacio público, lo que acaba teniendo un gran impacto en su movilidad y calidad de vida.

"Como parte de nuestro compromiso con la ciudadanía, queremos ser un espacio seguro y accesible para todas las personas, cualesquiera que sean sus necesidades específicas. Contar con baños adaptados responde a las demandas planteadas por las asociaciones de pacientes y organismos sanitarios que desde hace mucho tiempo se están movilizando para promover la accesibilidad universal en las infraestructuras públicas", ha expresado **Jorge Pérez de Zabalza**, director de Marketing y Turismo de Mallorca Fashion Outlet.

Como ha explicado **Yolanda Fernández**, presidenta de la asociación ABACCO Baleares y FAPOE (Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas de España) durante una visita a las nuevas instalaciones, *"los baños adaptados son esenciales para que las personas ostomizadas podamos participar en igualdad de condiciones en la vida pública y normalizar nuestra cotidianeidad. Que un centro comercial, un espacio de gran afluencia como Mallorca Fashion Outlet dé este paso, no sólo nos anima a salir con algo más de tranquilidad a disfrutar de nuestro tiempo de ocio. También lanza un mensaje potente de inclusión y sensibilidad"*.

ACTUALIDAD

‘Salud en la hostelería’, proyecto liderado por BIOIB, llega a su ecuador cumpliendo objetivos de participación e investigación

Concluye la segunda fase de investigación, centrada en analizar el recorrido asistencial de las camareras de piso con dolor crónico musculoesquelético

REDACCIÓN

El proyecto **"Optimización de la Salud Laboral y Reducción del Absentismo en el Sector Hotelero de Baleares: Análisis de Datos Secundarios y Propuestas de Mejora para un Turismo Sostenible"**, liderado por el **Clúster Biotecnológico y Biomédico de las Illes Balears (BIOIB)**, alcanza su ecuador tras seis meses de desarrollo. Iniciado en enero y con final previsto en diciembre, esta iniciativa pionera comienza a identificar patrones y tendencias relacionados con el dolor crónico musculoesquelético que afecta al colectivo de camareras de piso de Baleares.

Los hallazgos preliminares del equipo de expertos permiten avanzar potenciales líneas de intervención para abordar esta problemática de origen multifactorial. Entre ellas, se señala la oportunidad de mejorar la coordinación entre los diferentes agentes implicados —servicios asistenciales, servicios de prevención, mutuas, entorno laboral y el propio colectivo—, con el objetivo de ofrecer una respuesta más ágil y eficaz ante este tipo de dolencias. Asimismo, se observa la importancia de reforzar los canales de información y formación, de modo que las trabajadoras conozcan con claridad los procedimientos de actuación y puedan comunicar los síntomas en fases tempranas.

En el ámbito de la prevención, se valora la posibilidad de seguir avanzando en medidas relacionadas con las condiciones físicas y organizativas del puesto de trabajo. Los expertos coinciden en señar que, si bien el entorno laboral no siempre es el origen directo del problema, puede actuar como desencadenante o factor agravante, especialmente en contextos de alta exigencia física o escasa prevención.

Participantes en la reunión.

Temática

En el marco de la temática analizada, la sesión contó con la participación de **Patricia Lorente**, subdirectora de Atención Primaria y Urgencias Extrahospitalarias del IB-Salut, e **Isabel Ruiz**, CEO de la clínica de fisioterapia Dermei, quienes ofrecieron visiones complementarias desde la gestión pública y la práctica clínica. Patricia **Lorente** aportó la perspectiva del sistema público de salud, destacando que el 80% de las consultas en Atención Primaria se resuelven directamente en este nivel, sin necesidad de derivación a otras especialidades. En este contexto, puso en valor el valor de la entrevista clínica como herramienta esencial para obtener una visión integral del paciente y orientar adecuadamente la atención. Asimismo, destacó el crecimiento de la cartera diagnóstica en los últimos años, lo que ha permitido reforzar la capacidad de respuesta del primer nivel asistencial.

Por su parte, **Isabel Ruiz** abordó la dimensión emocional del dolor y su repercusión física, subrayando la importancia de una comunicación temprana de los síntomas, antes de que evolucionen hacia una patología crónica. Alertó sobre el impacto del absentismo laboral en España, con más de 1,2 millones de personas afectadas en 2024, y remarcó el valor de una prevención bien estructurada, en la que las empresas actúen como verdaderos ecosistemas de salud, acompañando y cuidando a sus equipos de forma integral.

Asesoramiento

El proyecto, coordinado desde BIOIB, cuenta con el asesoramiento estratégico de **Juan Cifre**, COO de BioSmart Data —empresa de referencia en biotecnología y salud digital, y de **Mateu Oliver**, CEO de CIMA20, responsable del asesoramiento científico y clínico en salud laboral. El equipo asesor se completa con la **Dra. Marta Pérez**, médica especialista en Medicina del Trabajo. La iniciativa integra una amplia representación del sistema público de salud de Baleares (IB-Salut), con especialistas en Anestesiología y Terapéutica del Dolor, como la **Dra. Raquel Peláez** (Hospital Universitario Son Llàtzer) y el **Dr. Hermann Ribera** (Hospital Universitario Son Espases); la **Dra. Mireia García**, especialista en Medicina Física y Rehabilitación Médica (Son Llàtzer); la **Dra. Xènia Chela**, investigadora del Grupo de Investigación en Atención Primaria y Promoción (GRAPP-CAIB); así como las doctoras, **Apolonia Cifre** y **Cristina Gadea**, especialistas en Medicina de Familia en Atención Primaria. También forma parte del equipo el **Dr. Rafael Palmer**, jefe del equipo de Medicina del Trabajo del Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral (IBASSAL). El sector hotelero está representado por la Federación Hotelera de Mallorca (FEHM), a través de su vicepresidenta ejecutiva, **Mª José Aguiló**, y su vicepresidenta primera, **Inés Batle**. Por su parte, el colectivo de camareras de piso también participa activamente en el proyecto mediante la Asociación de Kellys Unión Balear, representada por **Sara Del Mar García** y **Silvia Contreras**.

Foto de familia de la inauguración.

El Hospital de Inca estrena una nueva sala de descanso para familiares y acompañantes de pacientes ingresados

La sala del centro de la capital del Raiguer ha sido equipada gracias a la ayuda del Rotary Club de Inca y Alcudiamar y la colaboración de la Asociación Española Contra el Cáncer

REDACCIÓN

El Hospital Comarcal de Inca estrena una nueva sala de descanso destinada a usuarios y acompañantes que pasan muchas horas en el hospital junto con los pacientes. La nueva sala de descanso está en la Unidad de Hospitalización Médica II y ha sido equipada gracias a la ayuda del Rotary Club de Inca y Alcudiamar y la colaboración de la Asociación Española Contra el Cáncer. El objetivo es que los acompañantes dispongan de un espacio para descansar, comer y hasta trabajar si así lo estiman oportuno. La consellera de Salud, **Manuela García**, visitó la nueva sala de descanso, acompañada del gerente del Hospital, **Xisco Ferrer**; el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; el presidente de la Asociación Contra el Cáncer en las Illes Balears, **José Reyes**: el presidente del Rotary Club d'Inca, **Guillem Coll**, y de un representante de Alcudiamar.

«Está contrastado que estas acciones de humanización consiguen que se reduzca el estrés y la ansiedad, lo que se traduce en una mejora en la experiencia general del paciente y sus acompañantes», destacó la consellera.

Foto de las autoridades, en el hall del hospital.

Manuela García, conversando con Xisco Ferrer y Virgilio Moreno.

Esta nueva sala forma parte del proyecto de humanización que se lleva a cabo en el Hospital Comarcal de Inca, que pretende ofrecer espacios más acogedores, cómodos y funcionales tanto a pacientes como a acompañantes.

El mes de febrero el hospital ya estrenó dos nuevas salas de descanso ubicadas en la Unidad de Hospitalización Médica I y en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica y una nueva sala de espera en el Hospital de Día, donde acuden diariamente pacientes oncológicos, hematológicos y nefrológicos a recibir sus tratamientos.

El objetivo es mejorar la salud y la experiencia de la población atendida en el Servicio de Salud por medio de una asistencia más humanizada.

Un simulacro de emergencias en el campus pone a prueba a las enfermeras del Máster en Cuidados al Paciente Crítico

En la simulación participaron una treintena de alumnos del Máster en Cuidados Enfermeros al Paciente Crítico, bomberos de Palma y profesionales del 061

Redacción

El estudio, coorganizado por la Fundació Universitat-Empresa de les Illes Balears (FUEIB) y el Centro de Innovación y Desarrollo de Enfermería y Fisioterapia de las Islas Baleares (SATSE-CIDEFIB), finaliza así su tercera edición.

Los alumnos del Máster en Cuidados Enfermeros al Paciente Crítico que cursan el itinerario de Experto Universitario en Cuidados Enfermeros en el ámbito extrahospitalario protagonizaron el pasado viernes 6 de junio un simulacro de dos incidentes con múltiples víctimas (IMV) organizado en el campus de la Universitat de les Illes Balears, como parte de su aprendizaje para actuar en situaciones de emergencia fuera del ámbito hospitalario.

En la simulación han participado una treintena de estudiantes de este título propio de la UIB: 15 en el papel de víctimas y 15 que han actuado como enfermeras; además, han colaborado bomberos de Palma y SAMU 061 Baleares. La simulación se ha llevado a cabo en el espacio situado entre Cas Jai y la estación del metro del campus de la UIB.

El ejercicio fue coordinado por las directoras del máster, doctoras **Rosa Miró**, profesora del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, y **Catalina Perelló**, responsable del Área de Urgencias, Emergencias y Curas Críticas y directora de SATSE-CIDEFIB. Se diseñaron dos escenarios de aprendizaje diferentes.

Por una parte, por la mañana se simuló un incidente con múltiples víctimas (IMV) en el que un vehículo colisionaba con un bidón con líquido corrosivo. Por la tarde, se simuló una riada a un camping con tiendas de campaña y múltiples víctimas arrastradas por el agua y con patologías de tipo traumático.

Máster en Cuidados Enfermeros

El Máster en Cuidados Enfermeros al Paciente Crítico es un título propio de la UIB que tiene por objetivo dotar a las enfermeras de las competencias profesionales específicas para atender a personas en situación crítica de salud.

La formación está organizada por la Fundació Universitat-Empresa de les Illes Balears (FUEIB) y el Centro de Innovación y Desarrollo de Enfermería y Fisioterapia de las Islas Baleares (SATSE-CIDEFIB). Se trata de un estudio de 60 ECTS estructurado en 13 módulos.

La innovación principal que aporta la formación es que, después de la preparación teórica de cada módulo, los profesionales consolidan competencias a través de la simulación como herramienta de aprendizaje. La simulación permite a los participantes lograr los conocimientos y habilidades prácticas, fundamentadas en la práctica basada en la evidencia y en la transferencia del conocimiento resultante de la investigación más reciente en este ámbito.

El estudio ofrece una formación especialista en cuidados enfermeros al paciente crítico, común para todos los profesionales, donde logran las competencias básicas y transversales para poder atender a las personas en situación crítica en cualquier ámbito profesional.

Una vez finalizada la formación común, el Máster ofrece dos itinerarios de especialidad en la atención del paciente crítico según el ámbito: Experto Universitario en Cuidados Enfermeros al Paciente Crítico en el Ámbito Extrahospitalario y Experto Universitario en Cuidados Enfermeros al Paciente Crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

ENTREVISTA

DR. JUANCHO DE QUIXANO ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN ANQUILOGLOSIA

“La anquiloglosia provoca que el frenillo de debajo de la lengua resulta ser limitante y no permite el movimiento”

El Dr. Juancho de Quixano es licenciado en odontología. Especialización en Anquiloglosia. Miembro de la unidad FreLac Barcelona. Codirector y profesor en el Curso Universitario Especialización en Anquiloglosia en el Paciente Pediátrico UEMC-ISNUT. Profesor en el Máster de formación permanente en Lactancia materna, lactancia artificial y nutrición del bebé y de la madre lactante UEMC-ISNUT. Profesor de la Universidad Internacional de Catalunya. Coordinador de formación de la unidad FreLac Barcelona. Docente en diferentes formaciones. El pasado 23 de mayo, tuvimos el privilegio de asistir a una formación especializada sobre anquiloglosia, organizada por VINCLESLACT e impartida por el Dr. Juancho de Quixano, odontólogo experto en el tema y miembro de FreLac, con una amplia trayectoria y experiencia clínica. Durante la jornada, el Dr. Quixano compartió con nosotros las últimas evidencias científicas en el abordaje de la anquiloglosia, enriquecidas con casos clínicos y una visión integral del paciente pediátrico. El evento que tuvo lugar en QuirónSalud Palmaplanas reunió a un grupo interdisciplinar de profesionales de toda Mallorca: matronas, fisioterapeutas, logopedas, enfermeras, pediatras, auxiliares y asesoras de lactancia, creando un espacio de aprendizaje colaborativo y enriquecedor. Gracias a esta formación, seguimos avanzando en la mejora del diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia, siempre en beneficio de las familias y los recién nacidos.

MARÍA ANTÒNIA ISERN

P.- Para empezar, ¿podría contarnos qué es exactamente la anquiloglosia y cómo puede afectar a los bebés y niños?

R.- La anquiloglosia es una condición por la cual, ese frenillo de debajo de la lengua resulta ser limitante y no permite el movimiento ni posición adecuada de la lengua. Muchas veces se refiere a la anquiloglosia como “frenillo corto” pero con el tiempo se ha visto que no es la longitud en sí, sino la restricción que genera sobre el libre movimiento lingual.

P.- Sabemos que forma parte de FRELAC ¿nos podría contar un poco más sobre qué es FRELAC y quiénes forman parte del equipo?

R.- FreLac es un pequeño equipo de Barcelona, formado por el Dr. Parri, la Dra. Parri, el Dr. Ruiz, Nuria Rodriguez y yo. La idea fue crear la primera unidad de España especializada en anquiloglosia y lactancia. Tras 20 años de trayectoria, al Dr. Parri se le ocurrió la idea de poder ofrecer una solución integral a los pacientes en temas de frenillo, desde el nacimiento hasta la edad adulta. Hoy ya llevamos unos 7 años como unidad establecida. En el equipo estamos pediatra, cirujano pediátrico, odontopediatra, enfermera pediatra especializada en lactancia y odontólogo para intentar dar esa visión global y entre todos, llegar a poder cubrir todas las necesidades que puedan tener las familias.

P.- En cuanto al diagnóstico, ¿cómo saber si un bebé o niño tiene anquiloglosia? ¿Cuáles

son los signos más comunes que se deben tener en cuenta?

R.- Esclarecer el diagnóstico correcto tiene más miga de lo que parece. Hoy en día ya no sirve con mirar el frenillo, porque todo humano tiene un frenillo debajo de la lengua, pero lo ideal es que no sea restrictivo. Debemos centrarnos en ver si tiene la posición ideal: pegada al paladar en tu totalidad; y ver si e movimiento desde la punta hasta la parte trasera es el correcto (en forma de ola). En cuanto a signos, hay muchos que puedes llevarnos a pensar en esa posible anquiloglosia. Desde problemas en la lactancia (dolor, grietas, tomas demasiado largas, problemas de sellado…) a problemas de desarrollo orofacial (retrusiones de mandíbula, paladar estrecho, callo de succión…) pasando por problemas de postura del bebe o problemas respiratorios o digestivos. Muchos de estos síntomas deben ser valorados por el profesional adecuado que pueda correlacionar de forma realista y científica que dichos síntomas puedas ser causados por ese frenillo que impide la movilidad correcta de la lengua.

P.- En tu experiencia, ¿cuál es la importancia de tratar la anquiloglosia en los primeros meses de vida en lugar de esperar a que el niño crezca? ¿Cuáles son las consecuencias de no tratarla a tiempo?

R.- Las consecuencias, como todo en la vida, tienen un punto de impredecible, pero sí que es cierto que hacer un abordaje temprano de la anquiloglosia resulta ser muy beneficioso. Podemos incidir directamente sobre el desarrollo del peque en una edad en la que es todo muy "plástico" y maleable así que favorecer el correcto desarrollo del neonato en cuanto a sus funciones vitales, no puede dar un gran beneficio. Asimismo, poder facilitar una lactancia es de vital importancia en una época en la que es el principal modo de vida del neonato. No obstante, no hay que obsesionarse con el "¿y si lo hubiera visto antes?". Nosotros tratamos pacientes de todas las edades según la necesidad. Lo importante es saber qué y cuándo y poder acompañar a ese paciente como necesite. No siempre será una cirugía de frenectomía, pero igual si otros tipos de terapia.

P.- Hablando de tratamientos, ¿cuáles son las opciones disponibles para los bebés y niños con anquiloglosia? Sé que el frenillo se puede cortar, pero ¿hay otros enfoques que se deben considerar?

R.- La frenectomía es la parte quirúrgica del tratamiento de la anquiloglosia. En muchas ocasiones, esa terapia es necesaria pero prácticamente siempre ira acompañada antes, durante y/o después de disciplinas como la logopedia neonatal, la fisio/osteopatia, la asesoría de lactancia… Es importante que el profesional que valore sepa ver si la cirugía es necesaria y se reportará un beneficio sobre el paciente. Ya sea por si sola, en conjunción con otra disciplina o si simplemente, no es el mejor tratamiento para ese paciente.

P.- ¿Se pueden cortar todos los tipos de frenillo? ¿Existen algunos tipos de anquiloglosia que sean más peligrosos o complicados de tratar que otros?

R.- Se pueden intervenir todos y a cualquier edad. Tan solo hay que saber cómo hacerlos. Es muy importante conocer las técnicas quirúrgicas adecuadas. Intervenir un frenillo dista mucho de "hacer un cortecito". Si conocemos bien los procedimientos, seremos capaces de poder llevar a cabo intervenciones de forma segura. Siempre se habló del tipo IV como muy peligroso porque sangra mucho, pero eso tan solo era el resultado de no discernir entre los diferentes tejidos de la forma necesaria. Hay que tener en cuenta que es una cirugía pequeña, en un espacio reducido, con limites ajustados y con un estado de tensión para el profesional más alto de lo que parece tanto por la situación emocional de la familia como por el ambiente generado por el neonato.

P.- La evidencia científica sobre la anquiloglosia ha avanzado mucho en los últimos años. ¿Qué estudios recientes destacarías que refuercen la necesidad de diagnóstico temprano y tratamiento adecuado? ¿Qué les diría a los padres que dudan sobre si deben intervenir o no?

R.- "El frenillo se estira con los años". Ya sabemos que no. El frenillo está formado por colágeno tipo I y III y es un tejido que no permite elongarse. Del mismo modo, que si es una anquiloglosia no lo podremos resolver solo con fisioterapia. Podremos mejorar las estructuras periféricas y, por ende, mejorar la sintomatología, pero no resolveremos la tensión de ese frenillo., Otro muy frecuente es que "el tipo IV es muy peligroso de cortar y además no influye en la lactancia". Hoy estamos viendo lo opuesto. No solo es un frenillo agradecido en la cirugía (siempre y cuando se utilice una técnica adecuada) sino que vemos que la imposibilidad de utilizar esa parte posterior de la lengua de forma correcta tiene mucho más peso en la función de lo que nos supone la parte anterior de la lengua.

P.- ¿Es cierto que la anquiloglosia se ha convertido en una especie de "moda" en los últimos años? ¿Ha aumentado la prevalencia o es más una mayor conciencia y diagnóstico lo que ha llevado a un aumento de casos identificados?

R.- No creo que la prevalencia en si haya aumentado de forma espontánea, pero es cierto que sabemos mucho más de la anquiloglosia y sus repercusiones que hace 5 años, por ejemplo. La suerte de que disciplinas no quirúrgicas, pero si funcionales se hayan sumado (logopedia, fisioterapia…) nos ha dado una visión muy importante y valiosa de lo que la lengua debería estar haciendo en realidad. Además de factores genéticos y evolutivos, el factor social de feminismo y maternidad ha sido determinante en el avance del estudio de la anquiloglosia. Que una madre sepa ver que el dolor al lactar no es correcto. Que pueda compartir esa frustración. Que haya grupos de apoyo. Que se les dé credibilidad… todo eso ha sido un punto de inflexión.

P.- A menudo, los padres se sienten perdidos por la gran cantidad de información contradictoria que encuentran en Internet. ¿Qué consejos les daría para diferenciar las fuentes confiables de la información errónea sobre la anquiloglosia?

R.- Aquí creo que la respuesta es simple: intentar acudir a un profesional formado, coherente y que les inspire confianza. Una persona que sepa argumentar su diagnóstico por encima del: esto es una moda. Las redes sociales están llenas de buena información, pero también de mucho sensacionalismo. Hay que ser críticos y contrastar la información que vemos (aquí chatgpt puede ayudarnos jejeje) pero sobretodo, intentar que impere es sentido común y la coherencia.

P.- El trabajo multidisciplinario en el manejo de la anquiloglosia es clave. ¿Cómo colabora con otros profesionales (como pediatras, logopedas, o terapeutas de lactancia) para asegurar el mejor tratamiento para el niño y su familia?

R.- Como bien dices, es VITAL. Nadie sabe de todo y donde un profesional no llegue, llegará el otro. Nosotros tenemos la suerte de trabajar en centro donde trabajamos en equipo con diversos profesionales que tenemos ahí mismo a nuestra disposición, de la misma manera que nosotros estamos para ellos. Intervenir es una cosa, rehabilitar otra, el apoyo emocional a la familia es otra, el seguir a futuro cómo evolucionan los síntomas también es otra. Cada profesional está especializado en una de ellas y es muy importante entenderse, respetarse y remar en grupo por el bien del paciente y su familia.

P.- Finalmente, en tu práctica, ¿qué mensaje te gustaría transmitir a los profesionales de la salud sobre la importancia de la sensibilización y educación en torno a la anquiloglosia?

R.- Lo primero, que no se banalice algo que es tan claramente demostrable como la anquiloglosia. Si nuestros pacientes tienen una duda, inquietud o demanda, es bueno que miremos a ver como podemos ayudarles. Todo lo que aportemos a una disciplina es hacer ciencia, es mejorar y dar una mejor atención a nuestros pacientes. Si no es nuestro campo de trabajo, seguro que hay alguien cerca que pueda darnos algo de luz en el tema, pero considero muy importante ser realistas con la situación. Asimismo, creo que es importante entender que la cirugía de anquiloglosia, aunque rápida, no es ni tan sencilla como parece ni tan "poco importante".

**Maria Antònia Isern es experta en lactancia materna y creadora de VINCLES.*

El Ajuntament de Palma renueva la red de pluviales de la calle de la Nau, en el barrio de La Vileta, mejorando la gestión del agua de la zona. El Ajuntament de Palma ha finalizado las obras de renovación de la red de pluviales en la calle de la Nau, en el barrio de La Vileta-Son Rapinya, mejorando significativamente la gestión del agua y previniendo inundaciones puntuales en la zona. Para ello, se ha instalado un tubo de 400 milímetros de diámetro y 176 metros lineales, extendiendo y separando las redes de aguas pluviales y de saneamiento. Gracias a estas intervenciones se ha eliminado el problema de estancamiento de agua en el punto bajo de la calle y se ha evitado el envío innecesario de aproximadamente 5.000 metros cúbicos de agua a la depuradora. Las obras, realizadas por el servicio de Vialidad en colaboración con Emaya, han contado con un presupuesto de 55.000 euros, IVA incluido, y refuerzan el compromiso del Ajuntament con la mejora de la infraestructura urbana y calidad de vida de sus vecinos.

Venta ilegal. La Policía Local de Palma ha levantado un total de 23 actas entre los meses de junio y julio a compradores de productos procedentes de la venta ambulante ilegal, en aplicación de la Ordenanza para el Fomento de la Convivencia Cívica. Esta normativa, en vigor desde finales de mayo, contempla por primera vez sanciones no solo para los vendedores, sino también a quienes adquieren estos productos ilícitos, con multas que oscilan entre los 450 y los 750 euros al considerarse una infracción leve. En detalle, el pasado 7 de junio la Unidad de Distrito Litoral llevó a cabo un operativo en Platja de Palma, donde sancionó a cinco compradores. A este dispositivo se sumaron posteriormente actuaciones del Equipo Comunitario de Proximidad (ECOP), que a lo largo de la segunda quincena de junio levantaron acta a 14 personas en las zonas de s'Hort del Rei y Parc de la Mar, así como a otras cuatro que estaban adquiriendo este tipo de productos en la Plaça Major. Una cincuentena de actas por venta ambulante ilegal levantadas en verano. En lo que va de verano, el cuerpo municipal, a través de sus diferentes unidades operativas, ha levantado también un total de 51 actas a vendedores ambulantes en diferentes puntos de la ciudad, siendo los más destacados las zonas de Parc de la Mar, s'Hort del Rei y Platja de Palma. En esta última zona, resalta además el operativo realizado el pasado 16 de julio por parte de la Policía Local, donde se registraron otras cinco denuncias por juego ilegal o 'trile' y ocho más por diferentes infracciones, cinco de ellas por incumplimiento del Decreto de Turismo Responsable.

Inca pone en marcha el Plan Local de Salud y anima la ciudadanía a participar en la encuesta abierta

Redacción

El Ayuntamiento de Inca continúa avanzando en la elaboración de su primer Plan Local de Salud, una herramienta clave para impulsar acciones que mejoren el bienestar físico, mental y social de la ciudadanía. Actualmente, el proyecto se encuentra inmerso en la fase de diagnosis, una etapa fundamental para identificar las necesidades reales del municipio y establecer las prioridades del futuro plano.

Con este objetivo, se ha abierto una encuesta ciudadana para recoger la opinión de la población sobre los principales retos y oportunidades en materia de salud a Inca. El Ayuntamiento anima todos los vecinos a participar activamente.

«El Plan Local de Salud tiene que ser una herramienta útil y transformadora, construida desde bajo, con la voz de la gente. Por eso, queremos escuchar la ciudadanía y contar con todo el mundo para definir las políticas de salud del futuro», destaca el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

Metodología

De manera paralela a la encuesta, se está realizando un amplio trabajo de campo con una metodología participativa que incluye entrevistas en profundidad, tanto presenciales como telefónicas, a regidoras, técnicas, coordinadoras y representantes de entidades; y grupos de discusión. Así mismo, también se llevará a cabo un taller con jóvenes y niños para elaborar un mapa de emociones y una actividad para recoger su visión del bienestar, así como contactas con servicios e instituciones para obtener datos cuantitativos relevantes.

«Este Plan de Salud quiere poner la salud en el centro de todas las políticas públicas: desde el urbanismo hasta la educación, pasando por la cultura y la cohesión social. La diagnosis nos tiene que permitir entender cuáles son las necesidades más urgentes y donde tenemos que actuar como municipio», explica la regidora de Salud, **Maria Antònia Pons**.

Así pues, el Plan Local de Salud parte de una concepción de la salud como bienestar integral y se elabora con una mirada transversal y comunitaria. El Ayuntamiento cuenta con el apoyo de la entidad social Espiral para la diagnosis, y prevé redactar el plan final una vez concluida esta fase.

La ciudadanía puede acceder a la encuesta a través del web municipal: *https://incaciutat.com/enquesta-salut*

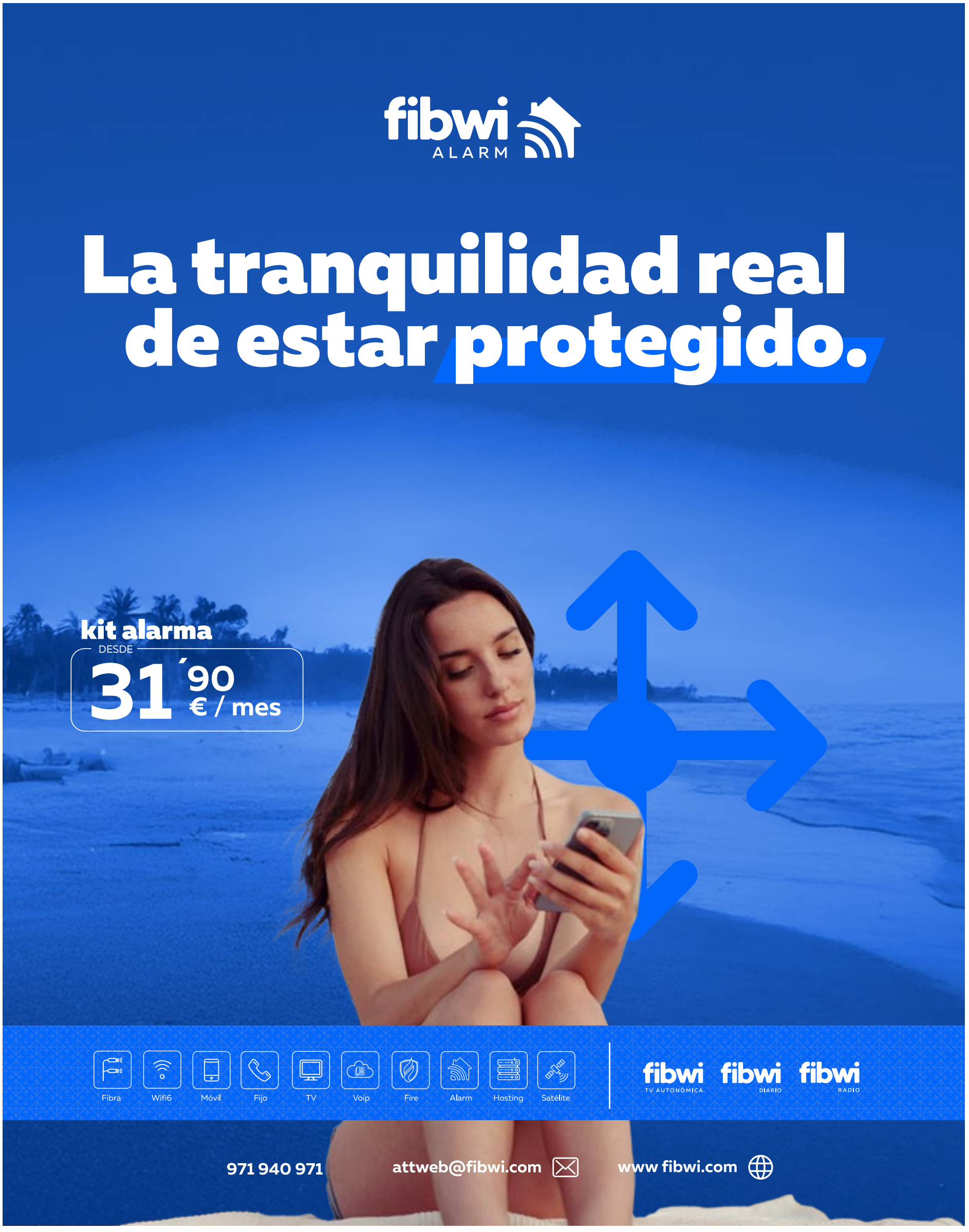
Hoy Necesito, Ayudas para desplazarme
OMédica ayudasmedicas.com
TE INFORMAMOS QUE CON UNA RECETA MEDICA DE ORTOPEDIA,
TE PUEDE SALIR !! GRATIS !!
• SILLA RUEDAS AUTOPROPULSABLE desde 0 €uros
• SILLA DE RUEDAS ELECTRICA desde 0 €uros
• SCOOTER DE 3 RUEDAS ELECTRICO, PLEGABLE
• SCOOTER DE 4 RUEDAS ELECTRICO AUTONOMIA TOTAL
• CAMA ELECTRICA MOD. HOSPITALARIO TOTALMENTE ANATOMICA, DONDE LOS ENFERMOS SE RECUPERAN ANTES
*LOS PEDIDOS SE LOS DEJAMOS EN SU CASA.
PIDA INFORMACION EN NUESTRAS ORTOPEDIAS
!! CITA PREVIA !!
ORTOPEDIA MEDICA OMédica — PALMA — MOVIL AYUDAS 676 441 829
ORTOPEDIA MEDICA FARMACEUTICA — INCA — MOVIL AYUDAS 630 470 214
ORTOPEDIA MEDICA DEPORTIVA — PALMA — MOVIL AYUDAS 600 459 413
ORTOPEDIA SERVICIO SOCIAL — MANACOR — MOVIL AYUDAS 681 104 921
!!!CUANTO MAYOR ERES MAS VENTAJAS PARA TU SALUD!!!
Te ayudamos a elegir tu nuevo medio de desplazamiento por el campo o por la ciudad.

Te hacemos la vida más fácil
OMédica ayudasmedicas.com

PUBLICIDAD

fibwi ALARM

La tranquilidad real de estar protegido.



ACTUALIDAD

Iniciativa solidaria del centro de reproducción asistida Wilson Fertility, by CeFivBa

Grupo Fotográfico Rawqueta: desde la izquierda, Giendi, Marita Cort, Miriam Martínez, Elvira Gayà, Maximiliano Nicolás Nieto, Carmen Calzada y José Luis Gómez.

REDACCIÓN

Entre el 4 y el 18 de julio de 2025 tuvo lugar una exposición fotográfica con fines benéficos en el **Hotel Artmadans**, organizada por **RAWqueta**, un grupo de alumnos de la escuela de fotografía **Mallorca Fotográfica**.

La exposición fue el resultado de un trabajo de fin de curso que el **grupo RAWqueta** transformó en una iniciativa solidaria. La recaudación obtenida por la venta de las fotografías se destinó íntegramente a apoyar la labor de **Sonrisa Médica**, una asociación sin ánimo de lucro que, desde 1994, lleva humor, alegría y acompañamiento emocional a niños hospitalizados y a sus familias en Baleares.

El evento fue patrocinado por el centro de reproducción asistida **Wilson Fertility**, **by CeFivBa**, ubicado en el **Hospital Quirónsalud Palmaplanas**. **Wilson Fertility** es el centro de reproducción más antiguo de Baleares y uno de los más antiguos de España, fundado en 1985 por el **doctor Bartolomé Darder**. Desde entonces, un equipo de profesionales ha continuado con su labor como centro de apoyo a parejas con disfunción reproductiva. Actualmente, el centro está dirigido por el **doctor José Luis Gómez Palomares**, ginecólogo especializado en fertilidad, formado en el Hospital Son Dureta y posteriormente en el centro FIV-Madrid, donde trabajó junto a los **doctores Hernández** y **Ricciarelli**.

De izquierda derecha, Guillermo García, presidente de Sonrisa Medica, José Luis Gomez, director de Wilson Fertility, y José barcelo, director de la Escuela Mallorca Fotográfica.

PUBLICIDAD

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil