



29 años 1995-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



Síguenos salud_ediciones



Año XXVIII • Del 10 al 23 de marzo de 2025

Número 536 • www.saludediciones.com



Salut renueva el decreto que ayuda a no colapsar las urgencias en verano gracias a la privada

Pág.4

Proyecto para humanizar Oncología de Son Llàtzer

Pág.23



La ampliación del Hospital de Manacor sigue a buen ritmo

Págs.6-7



Las sentencias condenatorias por agresiones a médicos evitan la reincidencia

Pág.12



Cort adquiere el Metropolitan para reconvertirlo en UBS

Pág.44

ENTREVISTAS

Doctora Juana María Román, académica de la RAMIB y referente en pediatría

Págs. 10-11



Doctora Dora Romaguera, investigadora del Idisba y farmacéutica

Págs. 16-17



Dra. Alejandra Stivaletta, experta en medicina de precisión en Masterhand Clinic

Págs.36-37



Enfermedades raras: cientos de millones de personas las padecen, muchos ni siquiera lo saben

Hasta el 10% de la población mundial padece una enfermedad rara. Las enfermedades raras se definen básicamente por su frecuencia en la población. Los criterios varían según los lugares, pero en Europa se considera que una enfermedad es rara cuando afecta como máximo a una persona de cada 2.000. En general son crónicas y degenerativas, llegando a ser en muchos casos invalidantes.

Se calcula que existen entre 6.000 y 7.000 enfermedades consideradas raras que, en global, afectan a un porcentaje de la población global de entre el 3,5 y el 5,9%. Como no todos los casos han sido diagnosticados, se asume que el porcentaje real es de, al menos, el 6%. Esto supone que existen unos tres millones de personas con una enfermedad rara en España y unos 400 millones en todo el mundo.

Más de la mitad de las familias con enfermedades poco frecuentes esperan más de 6 años para lograr un diagnóstico; especialmente si son adultos y mujeres. Y sólo el 6% de las más de 6.313 identificadas en Europa tienen tratamiento. Se calcula de que hay 300 millones de personas en todo el mundo con enfermedades raras, 3 de ellos en España, 30 en Europa, 25 en Norteamérica y 47 en Iberoamérica. A esta cifra hay que sumarle las que aún no están diagnosticadas.

Es necesario que el sistema educativo tenga un acercamiento más cercano a los pacientes y sus familias, también es importante abordar los problemas de estrés, ansiedad y depresión ligados a pacientes y familiares con enfermedades raras, además de estar pendiente de cómo están familiares y cuidadores, para ayudarles a ayudar, para cuidarles como cuidadores/as ("si usted no se cuida, su hijo no saldrá hacia adelante"), con apoyo socio afectivo y psicoemocional.

En unas enfermedades poco frecuentes es imprescindible tener en cuenta la incertidumbre (el día que te dicen el diagnóstico marca), la carga financiera y logística, el aislamiento social y el estigma (y el autoestigma), la adaptación de los roles familiares, la sobrecarga de quienes hacen de cuidadores y su salud mental (ansiedad y depresión), además de los temas laborales y educativos (la adecuada integración de los menores en las escuelas es básico).

¿Qué objetivos deben tener los gobiernos ante las enfermedades raras que vayan más allá de la visibilización?

1. Establecer programas de diagnóstico que permitan conocer de forma precoz la enfermedad.
2. Facilitar a la población el acceso a tratamientos farmacológicos y terapias que eviten que la enfermedad se agrave así como aquellos que permitan la mejoría o curación del paciente.
3. Aumentar la financiación pública en I+D+I para que sea de 1,25% en 2030.
4. Garantizar la homogenización y ampliación de las pruebas de cribado neonatal y pruebas genéticas.
5. Reconocer las especialidades sanitarias de genética, médica y de laboratorio, en el Sistema Nacional de Salud, incluyéndolas en el Programa de Formación Sanitaria Especializada.
6. Garantizar el acceso a medicamentos huérfanos que no se han autorizado.
7. Garantizar el acceso a los servicios asistenciales de Atención Temprana, rehabilitación, logopedia y atención psicológica.
8. Facilitar la inserción laboral tanto de las personas que sufren enfermedades raras como de sus familiares.

Además, es muy imprudente impulsar la investigación siendo necesario poner hincapié en la necesidad de luchar por una mayor "sensibilización" para que se investigue y se tenga presente la existencia de este problema, implementar medidas que garanticen el acceso en equidad a pruebas de diagnóstico y la atención integral, garantizar el acceso en equidad a los medicamentos y terapias y dar soporte y continuidad a la acción del movimiento asociativo que actúa como proveedor de servicios a los pacientes allá donde las Administraciones no llega. El diagnóstico precoz supone uno de los mayores desafíos para el sistema sanitario, siendo necesario para ello que la genética esté reconocida como especialidad para disminuir los tiempos de diagnóstico.

La creación de protocolos para la derivación de pacientes a centros especializados, el establecimiento de protocolos de asesoramiento genético en casos de sospecha de enfermedad rara o la unificación de los cribados en el Sistema Nacional de Salud también tendrían impacto en la reducción de la demora. Junto a ello es necesario afrontar seis grandes medidas: empoderar al paciente a través de la medicina participativa, asegurar la individualización de los tratamientos, mejorar las herramientas de información online sobre medicamentos para el tratamiento de las enfermedades raras, promover la realización de ensayos clínicos en estas patologías, favorecer el uso adecuado de estrategias regulatorias de autorización que no retrasen el acceso a los medicamentos huérfanos y potenciar el seguimiento y evaluación sobre la efectividad de los tratamientos autorizados.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Les mancances a atenció primària, què passa als centres de salut?

Quan s'acosten eleccions, és fàcil escoltar múltiples propostes que parlen sempre de potenciar l'atenció primària de salut, situar-la al centre del sistema, millorar l'accessibilitat de la població als professionals, incrementar la capacitat de resolució, etc. Fins i tot es creen plataformes integrades pels diferents col·legis professionals, associacions científiques i per descomptat, sindicats, tots amb els mateixos objectius, reivindicar o més ben dit exigir unes millores molt necessàries per a l'atenció primària de salut. Objectius tots ells molt lloables i molt necessaris.

Malauradament, han passat les eleccions i tots aquests bons propòsits s'han apagat. Aquelles promeses polítiques d'increment de recursos i pressupostàries, es van matisant i aquelles plataformes creades es van diluint sense que es disposi de cap notícia d'elles. Inclús els sindicats, segurament més preocupats per altres qüestions no manco importants, s'obliden amb facilitat d'aquest nivell assistencial, que, al cap i a la fi, el mantenen viu un bon grapat de bons i abnegats professionals que estimen de debò la seva feina.

Hom podria pensar que és que tot va beníssim, que s'han assolit totes les fites, i que, per tant, no és necessari reivindicar res. Llàstima que la realitat és una altra ben diferent.

Les plantilles mèdiques d'atenció primària són de cada vegada més magres, la població continua augmentant i en conseqüència la càrrega assistencial va de cada vegada a més.

Aquest any per primera vegada no s'han cobert totes les places de metges en formació a les nostres Illes, molt preocupant. Com també és molt preocupant que la majoria dels metges de família que acaben la seva formació s'estimin més treballar a altres nivells assistencials abans que a un centre de salut.

A la darrera oferta d'interinitats a Mallorca, no s'han cobert ni la meitat de les places. No hi ha substituïts per cobrir les vacances reglamentàries dels professionals o quan hi ha una baixa per malaltia. Tot plegat genera demores importants en l'atenció per part dels metges de família, superiors a quinze dies en molts de casos, que òbviament, pateix la població i els mateixos professionals.

Aquelles obres promeses d'ampliació d'alguns dels centres de salut que s'han quedat petits, casos de Son Serra la Vileta, Emili Darder o Son Pisà per posar alguns exemples de la ciutat de Palma, ni han arribat ni se'ls espera, i ja no parlem d'obres de construcció de

centres més grans com puguin ser Bons Aires o Pere Garau a Palma, Canal Salat a Menorca o Santa Eulària a Eivissa entre d'altres, que van patint retards només explicats per la manca de voluntat política de dur-los endavant.

Qualcú ha vist aquells nous professionals que havien de venir a reforçar plantilles, com psicòlegs clínics tan necessaris, fisioterapeutes, dietistes o podòlegs entre d'altres? Desgraciadament tampoc se'ls espera de moment.

Les infermeres especialistes en familiar i comunitària tampoc tenen places creades on poder desenvolupar la seva especialitat amb un mínim d'estabilitat laboral, la qual cosa és molt greu perquè representa deixar perdre unes professionals específicament formades per aquesta tasca tan necessària.

Inclús unitats de suport ja existents com per exemple els vehicles d'atenció urgent (DIR) a la ciutat de Palma creats a la passada legislatura per evitar que els assistencials hagin de suspendre la seva consulta per anar a atendre una urgència, no compten amb professionals per poder donar aquesta resposta recaient una vegada més en els que estan passant consulta que l'han de deixar, amb la sala d'espera plena, per anar a atendre una urgència.

Retornant al primer paràgraf d'aquest article, és urgent que totes aquelles promeses es facin realitat, i sent conscients que algun dels problemes precisa temps per la seva solució, d'altres poden ser més senzills, però requereixen un esforç i voluntat per part de la Conselleria de Salut.

El risc de col·lapse a atenció primària de salut és molt elevat. L'any 2022, el Govern de progrés va aprovar una sèrie de mesures que tractaven de millorar la situació: activitat extraordinària a primària (MAEs), límit de visites per dia, possibilitat de substitució entre companys, lliurança de guàrdies entre d'altres. Ara és molt necessari donar més passes valentes, incentivar perquè les places s'ocupin, donar l'estabilitat i els incentius directament per atraure metges i infermeres, crear les places per les quals hi ha professionals formats, entre d'altres.

Si Atenció Primària perd l'accessibilitat, perd una part molt important de la seva raó de ser. Ara li toca a la Conselleria de Salut moure fitxa.



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

SIN PERDÓN

M

e escriben desde República Dominicana. Me hablan de que un video editado al parecer por las generaciones del partido popular es trending tópic en la isla caribeña.

Me cuentan que tiene que ver con la casa de putas del socialismo español, concretamente con "la isla de las corrupciones", lo que parece un remake a imagen y semejanza del putiferio de las tentaciones de la tele, de Telecinco. Busco en el baúl de las imágenes y se me hace bolo ver a la expresidenta **Armengol** danzando embutida en rojo de imágenes a lo **Montoya**, recreada por la inteligencia artificial que se le supone como si no hubiera un ayer en esta isla, como si nada de lo ocurrido en este Paraíso mediterráneo convertido en páramo bananero de la corrupción tuviera que ver con ella. Ni con nosotros.

Insistir en nuestras quejas de no haber oído de sus labios prepotentes y reincidentes ni una sola disculpa, ni un solo perdón de las corrupciones de esta isla durante su mandato, sus inexplicables contrataciones con un ya montante de casi once millones de euros, es casi peor que oír las quejas del **Presidente Sánchez** pidiendo perdón... sí, a la República Dominicana!! (aquí descojónese). Una queja del país hermano en la lengua española que no se refiere a la corrupción socialista sino que se centra en el esce-

La isla de las indicaciones

nario de la belleza de sus playas, en como sus olas sirven de sostén al putiferio de la corrupción de este partido socialista que hace aguas transparentes y cálidas por todas partes.

Lea rápido este artículo ya que puede ser carne salada de retirada, pasto claro de adiós, destino de una inmersión en esos arenales para el júbilo de olvido en el socialismo. Con la queja diplomática no sólo ha llegado la retirada del video corrupto sino la queja amarga de uno de sus protagonistas, lo cual nos acerca todo tipo de posibilidades.

De ahí nuestras indicaciones sanitarias de hoy, digo después de que los populares hayan conseguido retirando el video un trending topic mundial, una difusión del video que para sí quisiera la plañidera voz de **Sánchez**. No hay nada como retirar algo, destinar algo a la desmemoria en estos tiempos para que fluya libremente como verdadero objeto de tentación, para concentrarse en santo y lucro de todas las corrupciones. A la indicación sanitaria de no verlo se le sobrepone el tratamiento bajo perdón de no avisarlo, tapar todo lo que viene siendo con la aflicción a los dominicanos. Al final va a resultar que las putas, los contratos irregulares, pagar incluso los sueldos

de los cargos socialistas como el del presidente ofendidito que pide perdón por mostrar en las playas dominicanas toda esta basura mediterránea, va a ser mayor razón que denunciar públicamente lo que está ocurriendo, lo que ha ocurrido en esta Comunidad dominguera. Va a resultar que la corrupción sistémica no ya de los cargos públicos socialistas sino de los responsables socialistas del partido, orillea la belleza de las playas dominicas intuyendo que los de aquí -los del mediterráneo cercano- somos idiotas, que diría Milei y el Tribunal Supremo español en sus sentencias, que no nos enteramos de nada.

La indicación de nuestro tratamiento es el de tener claro el diagnóstico, la enfermedad asquerosa a la que nos enfrentamos frente al sistema, al acoso a los jueces y la recolocación del sol y playa jurídico en el Tribunal Constitucional.

Búsquelo y compártalo. La inocencia del humor y -sobre todo esas playas- merecen la oportunidad de poder criticarlo



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

The News Prosas Lazarianas

E

sta última semana los medios nos han traído titulares vergonzantes y en los cuales se han vuelto a estigmatizar a los pacientes que sufren trastornos mentales. Una vez más la violencia vinculada a la patología mental. La depresión y la esquizofrenia no subyacen en las conductas violentas y trágicas que han aparecido en la prensa. Los pacientes deprimidos no asesinan ni matan simplemente se suicidan. Un homicida suicida esta carnalizado por el resentimiento, el odio, la cólera punitiva, la envidia, la desconfianza y el miedo.

De nuevo emerge la estigmatización, esa etiqueta maldita, esa marca social que soportan los que las padecen. Es una narrativa crónica y clónica. Hoy el 50% de las personas que van a un psiquiatra no se lo comentan a sus allegados. Doctor "no ponga en el informe que tengo una depresión".

El estigma es un etiqueta despersonalizadora y descontextualizadora con la que "marcamos" al paciente y a su familia, con consecuencias devastadoras y trágicas. Muchas veces es el mismo quien se la pone. "soy bipolar, soy esquizofrénico, soy alcohólico". Confunden el ser con el estar. La primera tarea es trabajar con ellos esta auto estigmatización negativa que ellos mismos construyen ya que diluyen su unicidad y su auténtica identidad en diagnósticos psiquiátricos! Cuanta responsabilidad tenemos los profesionales

Conviene recordar que la depresión es uno de los mayores desafíos para la medicina moderna. Es una enfermedad devastadora a nivel personal, familiar y social. Todo además aderezado por toneladas de culpa irracional y persecutoria. Depresión más desesperanza igual a suicidio. Es triste, irresponsable y éticamente reprochable que se siga estigmatizando a los pacientes que sufren, muchas veces en soledad, uno de los mayores sufrimientos que los seres humanos podemos padecer. Los profesionales sanitarios y sobre todo los de Salud Mental tenemos que tomar conciencia de nuestro lenguaje y de los mensajes que lanzamos. Muchas veces confunden a nuestros pacientes y a sus familias. La persona que padece un trastorno mental tiene su personalidad, su infancia, su familia, su trayectoria biográfica, sus valores y siempre su dignidad. Solo desde la estupidez deshumanizadora y desde la irresponsabilidad ética se puede señalar públicamente y obscenamente "al loco, al deprimido y a los drogodependientes".

Son ellos los que ponen el sufrimiento y nosotros nos aliamos (con nuestro limitado conocimiento), con ellos para ayudarles, para aliviarles. Son los denostados pacientes los que conocen y saben de verdad, desde su experiencia, que es un brote psicótico, una depresión. Compartir su sufrimiento, resonar con él, esa nuestra tarea.

Cuidado con los mensajes que lanzamos

Es corresponsabilidad de todos luchar contra la deshumanizadora estigmatización. Sobre todo a los profesionales, a los medios y a las redes sociales con gran poder de influencia en el espacio social. De su alto grado de responsabilidad se deriva su lato compromiso ético con la tarea sensibilizadora. Todos tenemos que contribuir a que el espacio social sea cada vez menos inhóspito y hostil. La palabra estigma se puede convertir desde la empatía y el respeto en la palabra ESTIMA, solo hay que quitarle la G.

¿Pasaría la ITV emocional?
¿Para cuándo la educación de los esfínteres superiores? Son los que regulan lo que "soltamos por la boca", los cotilleos que atendemos, los asuntos donde "metemos las narices", el despellejamiento del prójimo, la rumuropatia, etc... Está claro que la evacuación de residuos intangibles contamina mucho la convivencia. Está claro que ladran luego cabalgamos pero es también evidente que nos confesamos cuando hablamos de los demás.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

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

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

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

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

www.saludediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados,

ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o

parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÒMICA



Control



25.000 derivaciones urgentes de ciudadanos comunitarios y británicos a la sanidad privada evitaron el colapso de la sanidad pública

Salud renovará el decreto ley por el que se regula la atención urgente y emergente en las Illes Balears a ciudadanos europeos, un modelo que quieren copiar otras CCAA

CARLOS HERNÁNDEZ

La Conselleria de Salut ha anunciado la renovación del Decreto ley 1/2024, de 22 de marzo, por el que se regula la atención urgente y emergente a ciudadanos europeos en centros sanitarios privados. En los próximos días se publicará en el Boletín Oficial de las Illes Balears la nueva convocatoria para prorrogar la adhesión a la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la Asistencia Sanitaria Urgente y Emergente de las Illes Balears, o solicitarla por primera vez.

El Decreto ley 1/2024 determinaba originalmente que la adhesión a la Red sería por el período de un año. Sin embargo, dados los buenos resultados de la medida —que ha permitido descongestionar las urgencias de los hospitales públicos durante los meses de verano—, la adhesión ya no tendrá una duración determinada.

Así lo ha anunciado la consejera de Salud, **Manuela García**, acompañada del director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y del gerente del SAMU 061, **Eloy Villalba**, durante su reunión el pasado 6 de marzo con UBES (Unión Balear de Entidades Sanitarias). A esta reunión asistió también la presidenta de CAEB, **Carmen Planas**; el gerente de UBES, **Antoni Fuster**; el director médico de Clínica Rotger, **Federico Sbert**; el CEO de Juaneda Hospitales, **Rodrigo Martín**; el CEO del Hospital de Llevant, **Gabriel Huguet**; y el director general de la Policlínica del Rosario, **David Medina**.

Durante el año 2024 se derivaron 24.802 atenciones urgentes a centros sanitarios privados de las Illes Balears mediante el Centro de Coordinación de Emergencias Médicas del SAMU 061.

Decreto

Este Decreto establece que el Servicio de Salud cubrirá económicamente la asistencia sanitaria prestada por las entidades sanitarias adheridas a la Red de Centros y Servicios Sanitarios



Manuela García, Carmen Planas, en el centro, junto a Javier Ureña y Antoni Fuster.

de Apoyo a la Asistencia Sanitaria Urgente y Emergente de las Illes Balears que presten asistencia sanitaria urgente o emergente a los ciudadanos que —cumpliendo los requisitos exigidos— sean atendidos en estos centros y que esta asistencia no pueda ser cubierta por ningún otro seguro.

Cabe señalar que la mayoría de las entidades asociadas a UBES han decidido formar parte de esta Red, tanto en lo que se refiere a sus instalaciones hospitalarias como a las extrahospitalarias. Esto permite esponjar las urgencias del sistema público de salud.

El Decreto ley está orientado

a prestar asistencia sanitaria a usuarios que estén en una situación clínica que obligue a una atención inmediata. Esta asistencia se puede prestar en cualquiera de los centros que formen parte de la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la Asistencia Sanitaria Urgente y Emergente de las

Illes Balears atendiendo al criterio del facultativo que le asista, la viabilidad del traslado en función de la distancia, el estado del usuario y las capacidades y disponibilidad de la prestación de esta asistencia que, en cada momento, tengan los centros de titularidad pública y los centros habilitados.



Representantes de Salud y de UBES, en la reunión.

Margalida Gili rechaza el ofrecimiento para liderar una candidatura alternativa a Jaume Carot

La catedrática de Psicología de la UIB y tertuliana de Salut i Força, declara en Fibwi Televisión: "He gestionado mucho en la UIB, pero ya les toca a los jóvenes"

CARLOS HERNÁNDEZ

Hace escasos días, durante el fin de semana del 1 y 2 de marzo, tanto **Última Hora** como **Diario de Mallorca**, se hacían eco de la noticia de la declinación de la doctora **Margalida Gili** como cabeza visible de una candidatura alternativa a las elecciones al rectorado de la Universitat de les Illes Balears, previstas para el próximo mes de mayo.

El rector **Jaume Carot**, quien se presenta a la reelección, como confirmó en el plató de Fibwi Televisión prefiere "que no haya otra candidatura para no perder el tiempo debatiendo", dando a entender que una alternativa gozaría de escasos apoyos. En dicha entrevista, el profesor **Carot** reconoció sentirse "humildemente muy satisfecho de su gestión, ya que la UIB ha

conseguido los mayores recursos económicos de su historia en sus presupuestos, además de haber logrado implantar nuevos grados".

Desde hace algunas semanas, **Salut i Força** era consciente de una cierta corriente contraria a la labor de **Jaume Carot**, entendiendo la necesidad de aire fresco, al menos para contraponer programas e ideas para el futuro de la UIB. Y en esa creciente necesidad de buscar una alternativa sólida y rigurosa, este periódico, conoció que fueron varios, los catedráticos y profesores universitarios que expusieron a **Margalida Gili** que era la persona idónea para liderar la candidatura.

Salut i Força, sabedor que **Gili** no tenía interés en dar el paso, por muchos apoyos que tuviera, optó por no dar difusión una opción que nunca fue

tal. Si bien, ahora tras publicarse la noticia, quisimos preguntarle directamente a ella, en Fibwi Televisión: "Es cierto que me lo sugirieron y renuncié. Me ha pasado ahora y me pasó hace cuatro años. He gestionado mucho en la UIB, pero ya les toca a los jóvenes. Es verdad que me lo pidieron y dije que no".

Trayectoria

La trayectoria de **Gili** es espectacular. Doctora en Psicología y catedrática de Psicología Social, es coordinadora del grupo de investigación 'Trastornos mentales de alta prevalencia en Atención Primaria', grupo consolidado del IdISBa, acreditado por el Instituto de Salud Carlos III. El grupo pertenece también al IUNICS y está integrado en la RICAPPS, RICORS

del Instituto Carlos III y sus líneas de investigación se centran en la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de los trastornos afectivos y de ansiedad en Atención Primaria, así como en la comorbilidad de estos trastornos con enfermedades no psicopatológicas.

Ha sido y es investigadora principal o colaboradora en diferentes proyectos de ámbito europeo, nacional y autonómico. Ha publicado más de 150 artículos en revistas internacionales. Ha realizado diferentes estancias en centros de investigación de prestigio entre las que destaca la realizada durante un año en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Cambridge. Es miembro del Consejo Editorial de una revista indexada en el Journal Citation Reports (JCR)



Margalida Gili.

y del consejo editorial de una revista indexada en Latindex. Ha sido decana (2016-2019) y vicedecana (2019-2024) de la Facultad de Medicina; directora del IUNICS, entre otras responsabilidades. Con todo, el camino para **Jaume Carot** se allana, no ya solo por su gran balance, sino por la falta de una candidatura alternativa real y sólida que pudiera disputarle la victoria electoral.



m | Tcuida
MARIMÓN | FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

MarimonTCuida

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



Foto de familia de las autoridades sanitarias en la visita a las obras.

Las obras de ampliación del Hospital de Manacor siguen a buen ritmo y están finalizando el interior del edificio ambulatorio

Las obras del Plan Director tienen un presupuesto global de 59 millones de euros

CARLOS HERNÁNDEZ

La consellera de salud, **Manuela García**, visitó el pasado 4 de marzo las obras del Plan Director del Hospital de Manacor, que continúan a buen ritmo. Ya se trabaja en el interior del nuevo edificio ambulatorio, mientras que en el edificio industrial ya terminan. Así, el nuevo edificio ambulatorio será el primero en estar terminado e iniciar la actividad.

Durante la visita, la consellera de Salud estuvo acompañada por el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**; el gerente del Hospital, **Ignasi Casas**, y el equipo directivo del centro.

La consellera **García** recorrió el nuevo edificio de uso ambulatorio, desde la planta baja, donde se ubicarán los servicios de Rehabilitación y Diálisis, pasando por las dos plantas de consultas externas y gabinetes, hasta la tercera planta en la que estará el Hospital de Día.



Manuela García, realizando declaraciones.



Javier Ureña, en primer término, durante la visita en la comitiva.

En este sentido, **Manuela García** destacó que sobre el proyecto inicial del año 2019 se ha modificado lo que atañe a la producción energética. *“Hemos cambiado el planteamiento original que se fundamentaba en combustibles fósiles y hemos apostado por la aerotermia como fuente de producción energética. Evitar los combustibles fósiles, usando energía más sostenible, con una impronta de carbono significativamente menor, es una de las prioridades de este Govern”*, dijo. En este sentido, también se han aumentado un 50% las placas fotovoltaicas respecto al proyecto inicial.

Estas obras beneficiarán a una población de 155.000 personas adscritas al Hospital de Manacor. El Plan Director del Hospital tiene un presupuesto global de 59 millones de euros y forma parte del Plan de Infraestructuras del Servicio de Salud 2024-2027, que prevé una inversión de 435 millones de euros en los próximos cuatro años.

El Plan Director comprende tres grandes actuaciones, de cerca de 40.000 m²: edificio de uso ambulatorio, edificio industrial y bloque quirúrgico

REDACCIÓN

La primera es el nuevo edificio, en forma de letra L y conectado con el actual Hospital, de uso ambulatorio, que es el más avanzado. Este edificio de nueva planta ocupa una superficie de 21.273 m² distribuidos en dos plantas subterráneas (para aparcamiento), planta baja y tres plantas.

En la planta baja se ubicarán los servicios de Hemodiálisis y Rehabilitación mientras que las consultas externas y gabinetes de exploración ocuparán la primera y segunda planta. El Hospital de Día Médico y Oncológico estarán en la tercera planta, con conexión directa con el hospital actual.

La planta baja se divide en dos servicios:

- **Rehabilitación:** contará con 2000 m² divididos en tres consultas, un gran gimnasio con doce camillas de fisioterapia, donde destacará también una grúa que podrá mover a los pacientes dentro de esta zona. Por otra parte, habrá una zona de rehabilitación solo para pediatría y otra para pacientes de suelo pélvico totalmente diferenciadas. En el otro lado estará la zona de electroterapia, con ocho boxes individuales.

- **Diálisis:** el servicio pasará de las doce camas que tiene actualmente a una ampliación de la zona de crónicos de dieciocho camas, de los cuales dos corresponderán a boxes aislados. Por otra parte, se diferencia una sala de pacientes agudos, con cinco boxes, de los cuales uno será para los pacientes aislados. Otra novedad es la sala de procedimientos, que permitirá a los profesionales recolocar catéteres y revisar fístulas. Este servicio ocupará 450 m².

En la primera planta habrá treinta y cinco consultas externas y también los gabinetes de los servicios de Cardiología, Urología, Otorrinolaringología y consultas del Servicio de Farmacia.

En la segunda planta estarán los gabinetes de los servicios de Neurología, Oftalmología y Ginecología y treinta y seis consultas más.



Imagen de hace meses de las obras.

En la tercera planta estará el Hospital de Día, con un espacio de 600 m², y quince boxes con sillón de tratamiento individual, que podrán ser atendidos desde el control de enfermería, ubicado en frente. También habrá siete consultas de oncología y tres habitaciones individuales con lavabo.

El nuevo edificio ambulatorio tendrá un total de setenta y ocho consultas repartidas entre las dos plantas y seis gabinetes. La actividad asistencial ocupará 8.600 m². El resto se destinará a salas de espera y espacios comunes. Su particularidad es que la mayoría de pacientes son externos y no necesitan acceder a los servicios internos del Hospital; por tanto, se plantea un edificio independiente, que evitará la circulación innecesaria de personas por el interior. Además, el edificio contará con un aparcamiento subterráneo con 280 plazas distribuidas en dos plantas.

Por otro lado, se construye el

edificio industrial, para destinarlo a realizar funciones de central de instalaciones y servicios generales, que ocupará una superficie de 2.765 m². Es un edificio de nueva planta, donde se instalan todos los equipos para adecuarlos a las normativas vigentes y aumentar la capacidad para dar servicio a las nuevas áreas. La cocina se ubicará en la planta baja. Asimismo, se renovarán y actualizarán los equipos.

Por último, está prevista la ejecución de la reforma interior del edificio actual. La construcción de una nueva planta quirúrgica y reforma interior de espacios del edificio actual (14.226 m²: 4.586 de ampliación y 9.640 de reforma) consiste principalmente en reformar el interior del actual Hospital y también en construir una nueva planta en la que se ampliará el bloque quirúrgico y obstétrico. Cabe destacar que esta es la intervención más compleja

desde el punto de vista técnico, ya que debe hacerse procurando interferir lo menos posible en la actividad del centro hospitalario.

En la planta primera se remodelará integralmente el bloque quirúrgico y obstétrico. Se transformará en cuatro salas de operaciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Así, se dejarán las de la planta tercera para cirugía programada. Junto al bloque de CMA se pondrán boxes, el área de reanimación y vestuarios de pacientes y áreas de recepción. Se amplía también el bloque obstétrico y se ubica con buena conexión con el bloque quirúrgico. En la tercera planta—de nueva construcción— se construirá un nuevo bloque quirúrgico: dispondrá de siete quirófanos, una unidad de reanimación (REA), catorce camas y una unidad de cuidados intensivos (UCI) con doce boxes.

Por lo que respecta a la zona

de aparcamiento, está previsto llevar a cabo el proyecto básico del nuevo aparcamiento, que tiene una superficie de 12.072 m². Esta actuación se hará en la zona de aparcamiento que no tiene placas solares y en las parcelas propiedad del Servicio de Salud. El proyecto supondrá la mejora de los accesos y de la circulación, así como la ampliación con 228 plazas de aparcamiento. Una vez terminado el nuevo aparcamiento y el nuevo edificio ambulatorio, habrá aproximadamente 1.000 plazas por estacionar. Una vez finalizadas las obras, el centro hospitalario pasará a tener 53.445 m², más del doble de la superficie actual (24.531 m²).

Para coordinar la ejecución de las obras, la Comisión de Obras del Hospital de Manacor se reúne semanalmente y realiza su seguimiento, con una comunicación constante para asegurar que los objetivos se cumplen.



Maqueta virtual del resultado final, presentada en 2023.

Reunión de la Comisión de Participación Ciudadana del Hospital de Inca

El año pasado, el centro atendió casi 80.000 urgencias y más de 142.000 consultas

CARLOS HERNÁNDEZ

El equipo directivo del Hospital Comarcal de Inca —encabezado por el gerente, **Xisco Ferrer**—, junto con el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**; el gerente de Atención Primaria de Mallorca, **Carlos Raduán**, y el director médico del SAMU 061, **José María Álvarez**, se ha reunido recientemente con diferentes asociaciones de pacientes (ABDEM, ADIBA, ACIB, ALAS, ANSEDH, AMASC y Asperger) y con alcaldes y regidores de los municipios del área de influencia del Hospital (Alcúdia, Búger, Escorca, Inca, Lloret, Lloseta, Maria de la Salut, Muro, sa Pobla, Pollença, Santa Margalida y Selva) en el marco de la Comisión de Participación Ciudadana, que se reúne anualmente.



Foto de familia de la jornada, presidida por Javier Ureña.

Líneas estratégicas

Durante el encuentro, el gerente del Hospital ha presentado las líneas estratégicas para 2025 y ha hecho balance de la actividad asistencial de 2024: 142.011 consultas, 79.663 urgencias, 5.554 inter-

venciones quirúrgicas y 824 partos. Ha hecho una mención especial al esfuerzo de los casi 1.200 profesionales del centro y a los logros del año pasado, entre los que destacan la implantación del primer marcapasos, la creación del equipo

hospitalario de cuidados paliativos, la puesta en servicio de la Unidad de Estancia Corta y la implantación de los primeros dispositivos PICC-port (catéteres totalmente implantados bajo la piel). Cabe recordar que el Hospital Co-

marcal de Inca tiene asignadas 141.839 tarjetas sanitarias individuales y que dispone de 185 camas de hospitalización, 81 salas de consultas y gabinetes, 6 quirófanos y 8 camas para pacientes críticos.



Marga Prohens, Manuela García, Javier Ureña y el resto de asistentes a la inauguración.

REDACCIÓN

La nueva Unidad Básica de Salud (UBS) Montuïri cuenta con unas instalaciones que duplican el número de consultas (que pasan de tres a seis) y triplican la superficie útil destinada a equipos (de 120 m² a 400 m²). La nueva edificación, con unas instalaciones más amplias, cómodas y accesibles, supone una mejora de la calidad asistencial que se ofrece a la población. En la nueva unidad básica se ha realizado una inversión de 845.035 €.

La presidenta del Govern, **Margalida Prohens**, visitó las instalaciones de la nueva unidad básica de salud. La acompañaron la consellera de Salud, **Manuela García**; la alcaldesa

de Montuïri, **Paula Amengual**; el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**; la subdirectora de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias del Servicio de Salud, **Patricia Lorente**, y el gerente de Atención Primaria de Mallorca, **Carlos Raduán**.

La nueva infraestructura sanitaria se ubica en la calle de la

Mostra 1-9, en un solar situado a unos 300 m de distancia de la actual unidad básica, que data del año 1994. Las nuevas instalaciones disponen de dos consultas de medicina familiar, dos de enfermería, una de pediatría y una de enfermería pediátrica, además de una sala de curas. El nuevo edificio también tiene un vestíbulo, una recepción y un archi-

vo. Con el cambio se resuelven los problemas derivados de la antigüedad del centro actual, como por ejemplo las barreras arquitectónicas —incómodas para los usuarios y para el personal—, los problemas de climatización o las limitaciones de aparcamiento. La UBS Montuïri, con 2.612 usuarios adscritos, pertenece en la Zona Básica de Salud Ses

Roques Llises, junto con el Centro de Salud Ses Roques Llises (Vilafranca) y las unidades básicas de salud de Petra, Porreres, Ariany y Sant Joan. La construcción de esta unidad básica de salud forma parte del Plan de Infraestructuras del Servicio de Salud 2024-2027, que prevé una inversión de 435 millones de euros en los próximos cuatro años.

Inaugurada la nueva Unidad Básica de Salud Montuïri

Con el nuevo edificio se duplica el número de consultas y se pasa a una superficie de 400 m², mejorando la atención y los servicios a los usuarios



Autoridades y directivos sanitarios, inaugurando la jornada.

REDACCIÓN

El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears recoge en su último informe datos de 32 enfermedades minoritarias

Las enfermedades raras, poco frecuentes o minoritarias afectan a menos de 5 de cada 10.000 habitantes. Sin embargo, su impacto en los sistemas sanitarios es muy importante, si tenemos en cuenta que hay descritas entre 6.000 y 8.000 enfermedades raras que pueden afectar de forma global al 7% de la población mundial. El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears, que está adscrito a la Dirección General de Salud Pública, recoge en su último informe datos de 32 enfermedades minoritarias, como la Tetralogía de Fallot, el hipotiroidismo congénito, el Síndrome de Kawasaki, la Fiebre Mediterránea Familiar, el Síndrome de Andrade, la Neuropatía óptica de Leber o la Cirrosis Biliar primaria, entre otras.

Cifras

Afectan a un total de 1.937 personas, aproximadamente el 50% de hombre y el 50% de mujeres, aunque según las estimaciones, en España puede haber alrededor de 3 millones de personas con alguna de estas enfermedades, lo que supondría que en las Illes Balears podría haber alrededor de 80.000 afectados.

La Consellería de Salud organizó el pasado 27 de febrero en el Hospital de Son Espases la jornada 'Enfermedades raras: Reconócelas, Cambia Vidas', en el marco del Día Mundial de las

2.000 personas padecen alguna enfermedad rara en Baleares

La jornada 'Enfermedades raras: Reconócelas, Cambia Vidas' concentra a cien asistentes



Dos mesas redondas celebradas.

Enfermedades Raras, que se celebra cada 28 de febrero.

El encuentro, en el que participaron profesionales de salud, especialistas y asociaciones de pacientes, ha reunido a un centenar de asistentes y ha puesto el foco en el diagnóstico precoz y en la necesidad de mejorar el conocimiento de los profesionales sanitarios sobre estas enfermedades.

Joan Simonet, director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo, **Cristina Granados**, directora gerente del Hospital Universitario Son Espases, **Gabriel Rojo**, subdirector de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Servicio de Salud de las Illes Balears y **M^a Teresa Bosch**, coordinadora de la Estrategia de Enfermedades Minoritarias y Complejas de las Illes Balears, fueron los encar-

gados de inaugurar la jornada.

Objetivos de la jornada

El objetivo de las charlas pasaba porque los profesionales sanitarios tengan presentes las enfermedades minoritarias en las consultas para reducir el tiempo de espera de los pacientes a la hora de ser diagnosticados, mejorando el abordaje de la enfermedad y redundar en una mejora de la calidad de vida de las personas afectadas.

La jornada se inició con una mesa, moderada por **M. Teresa Bosch**, coordinadora de la Estrategia de Enfermedades Minoritarias y Complejas de las Illes Balears, en la que se presentaron los resultados preliminares de un estudio que evalúa el conocimiento y las necesidades formativas de los profesio-



nales sanitarios de las Illes Balears de atención primaria de Mallorca, sobre enfermedades minoritarias y complejas.

La segunda mesa, moderada por **Estefanía Serratusell**, subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades poco Frecuentes del IB-Salut, tuvo el objetivo de visibilizar estas enfermedades y dar voz a las experiencias de las personas afectadas.

IdiSBa

Entre las entidades que han participado en esta charla estaba la asociación AEBA, la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade. La amiloidosis por transtiretina variante (ATTR), también conocida como enfermedad de Andrade, es una enfermedad endé-

mica hereditaria de las Illes Balears. En esta patología la proteína transtiretina se acumula en diversos órganos, siendo el corazón uno de los más afectados, lo que llega a desencadenar insuficiencia cardíaca progresiva e incluso la muerte.

El Idisba, el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears, obtuvo el año pasado 500.000 euros para investigar esta enfermedad rara y endémica en Baleares gracias a la colaboración entre el Grupo de Investigación Balear en Cardiopatías Genéticas, Muerte Súbita, Amiloidosis TTR, liderado por el **Dr. Tomás Ripoll**, del Hospital Universitario Son Llàtzer, y el Grupo de Genómica de la Salud, liderado por el **Dr. Damià Heine**, del Hospital Universitario Son Espases, ambos del Idisba.

DOCTORA JUANA MARÍA ROMÁN ACADEMICA DE LA RAMIB Y REFERENTE EN PEDIATRÍA

“Cuando estudié éramos cinco mujeres y doscientos hombres y ahora el 80% son mujeres, debería haber un equilibrio”

La doctora Juana María Román fue la invitada de Salut i Força en la tertulia del formato televisivo de este medio en Fibwi Televisión. A sus 89 años recién cumplidos, la doctora Román demostró su gran capacidad comunicativa, su agilidad mental y sabiduría en todas sus intervenciones. Toda una institución pediátrica, fue la primera jefa de servicio de Pediatría en Son Dureta, departamento que supo dirigir más de 30 años. Fue la primera académica en todo España, una pionera que fue abriendo y tumbando barreras para facilitar el camino a muchas mujeres extraordinarias que llegarían posteriormente. Su legado es espectacular. Académica numeraria de la RAMIB, atesora una gran experiencia docente y preside la ONG Niños del Amazonia. Hace poco recibió la medalla de oro del ayuntamiento de Palma. Nacida a Cartagena, pero mallorquina de adopción, la doctora Román tiene cinco hijos y 13 netos y una personalidad que cautiva cualquier porque es un gusto siempre poder escucharla. Acompañaron a Laura Calafat, Antoni Bennisar, jefe de Traumatología y COT del Hospital Comarcal de Inca y presidente del Consell Social de la UIB; Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA y académico de la RAMIB; y el farmacéutico Ramon Colom.

ARLOS HERNÁNDEZ

P.- L.C. Hacía tiempo que no sabíamos nada de usted. Nos alegra conversar con usted.

R.- Es verdad que hacía tiempo que no coincidíamos. Mi recuerdo afectuoso hacia Joan Calafat, que la verdad era un hombre singular que ha dejado una huella profunda.

P.- ¿Cómo analiza la situación sanitaria de las islas y en el país en general?

R.- Ha sido una revolución todo lo que representan las nuevas tecnologías. La medicina sigue siendo curativa, más que preventiva. Tenemos que adquirir más medicina preventiva. Los centros de salud actualmente ven cómo las tecnologías han sustituido la relación médico-paciente. Hay pantallas. Hay casos muy particulares, pero la relación anterior médico-paciente, no solo en persona, sino que por teléfono yo llamaba y preguntaba “¿cómo está el niño?”. Eso ahora no existe ya. La comunicación se ha transformado porque las tecnologí-

as nos han inundado. A mis 89 años tengo que desaprender, porque lo que aprendí en mi época ya pasó. O te adaptas a lo nuevo o eres un cero que no puede seguir ante la vorágine de impresiones, de novedades, de investigaciones. Es una transición positiva, pero lo que fuimos de generaciones antiguas debemos desaprender mucho, estamos en

► **“Nunca entendí porque destruyeron Son Dureta. Yo lo inauguré, efectivamente. Allí se desarrolló la pediatría en un altísimo nivel”**

el vacío para que qué aprendemos. Hace poco estuve en un curso de informática y saqué un cero, porque tuve dificultades para seguir. La IA para mí es un tema difícil, pero la vida es así.

P.- L.C. Enhorabuena.

Hace poco recibió la medalla de la Ciutat de Palma. ¿Siente suficiente reconocimiento?

R.- Eso son vanidades. Lo agradezco y ha sido un honor, pero quizá había gente con mayo-

res méritos que yo y que le hubiera hecho más ilusión. Desde luego, lo recibí con mucho cariño y agradece-

miento. Es un orgullo. Soy mallorquina de adopción, Palma es mi segunda casa y mi marido fue un mallorquín de seny. Hay factores que no puedes calibrar para que me escojan, pero lo agradezco mucho.

P.- Usted no es que sea pionera, es que es única. Es extraordinaria, a pesar de que mantenga su humildad. ¿Siente que abrió el camino a otras mujeres?

R.- La etapa mía era muy difícil. La primera mujer que se colegia en el COMIB en nuestras islas. Entrar en la pediatría que estaba Paco Medina de

presidente, luego llegué con mucha ilusión, tras estar en Alemania en un hospital infantil. Creí que era una sabia, pero realmente no sabía nada, desde luego. Se quedó vacante el pediatra de Felanitx, que se puso enfermo. Paco Medina me sugirió ir a Felanitx, porque mi marido tenía una farmacia en Porreres para hacer una sustitución un tiempo. Y me hice felanitxera con muchas anécdotas. Esto de ser pionera tiene inconvenientes, fue un camino que empezó andar, luego saqué las oposiciones y todo ha sido un vértigo. Hasta ahora.

P.- A.B. Siempre he tenido un enorme experto a la doctora Román. Tiene un premio nacional de la OMC a su trayectoria. Fue la jefa de Pediatría de Son Dureta, vio construir un edificio que ahora ya no está.

R.- Nunca entendí porque destruyeron Son Dureta. Yo lo inauguré, efectivamente. Allí se desarrolló la pediatría en un altísimo nivel. Las ur-



► **“El Hospital Materno-Infantil de Son Dureta fue un prodigio”**

gencias, las especialidades, transportes a otras CCAA, oncología... y de pronto, tenía aluminosis... no entendí porque se destruyó. A mí me entra tristeza pasar ahora y ver que no hay nada en Son Dureta, no conozco los entresijos de los políticos que razonaron su derribo, pero Son Dureta alcanzó un nivel europeo como centro de referencia. De pronto, todo desapareció. Ya no fui a Son Espases, pero fue algo más impersonal. Son Dureta lo creamos nosotros, con negociaciones para pedir recursos a los políticos. Era un materno-infantil prodigioso, fue la excelencia.

► **“El Dr. Guirau me dijo un día mañana a mi clase que no vengan las 5 señoritas porque explicaré el aparato genital masculino”**

P.- P.R. En Felanitx usted aún es “la doctora” y han pasado 15. La doctora Román es “la doctora” y aún la homenajean. Nos podría contar un poco en un país como España con CCAA que no había ninguna mujer académica, usted fue la primera en todos los ámbitos. ¿Cómo se le ocurrió?

R.- Estaba en Mallorca y el Dr. Manera era el presidente de la RAMIB. Tejerina, que era un hombre sabio, solo me conocía Paco Medina por colegiarme la primera. Pero ellos hacían un cónclave para buscar a alguien con el título de doctor, que no fuera masculino. Me lo contó Paco Medina, fue “la iluminación”. No había nadie con título, pero la que había llegado de Alemania, lo tenía. Luego me enteré que hubo gente que decía “qué horror, habrá que proponerla”. No me conocían, estaba ya en Son Dureta. De pronto, me llama Paco Medina, yo no sabía ni qué era la Real Academia. Me proponen y en las votaciones salgo. Ya me tienes allí con señores que, en ese momento, eran muy mayores para mí, haciendo sugerencias y ellos no se lo tomaban bien al principio. Con el tiempo me sentí querida y elogiada, con los subterfugios clásicos. Luego fui secretaria de la RAMIB con Tejerina, todo tuvo su evolución, pero había mucho machismo, era rechazada inconscientemente en una institución donde se fumaban puros. Al-



gunos me querían más, otros menos.

P.- R.C. Me interesa la doctora Román 3.0. Me gustaría que me diera su punto de vista general. ¿Cómo ve con su lucidez lo que pasa en el mundo?

R.- Es una transición obligada, por la evolución del continente. Hay que ir adaptándose a lo que sucede. Ahora la juventud es así. Hay que desaprender, como he dicho. El panorama, a veces, me parece aberrante, pero es que tengo mentalidad anciana. Tengo un nieto que ha hecho el primer año de telecomunicaciones y como no le gusta ahora se va a Bali. Y mi hija preocupada. Es otro mundo. Si le va mal, volverá, si gana dinero, triunfará. No puedes interferir. Los trabajos que yo presentaba tardaba meses, ahora son todo botones.

P.- L.C. Antiguamente también vivió otra transición. ¿Cómo ha cambiado la pediatría?

R.- La vida es así. No te puedes parar. Siempre debe haber movimiento, ejercicio. El ejercicio es el pasaporte para la longevidad. Hago sentadillas, vuelvo a leer, me siento una hora. No tiene nada que ver a la de mi época. Los progresos,

las investigaciones nuevas, todo ha cambiado. Los centros de salud son centros de enfermos, nadie va cuando uno está sano. La relación médico-paciente ha cambiado mucho. Se debería recuperar. El enfermo debe ser comprendido. Estamos demasiado enfocados en la investigación y en publicar y parece que el enfermo sea un incordio. Y el paciente se va sin saber qué tomar ni sentirse bien escuchado, debería canalizarse mejor la relación.

P.- A.B. Fuiste pionera en todo. Estabas en una profesión que al empezar era el 95% hombres y ahora el cambio es radical. La medicina ahora es altamente feminizada.

R.- En mi curso éramos 5 mujeres y 200 hombres. El Dr. Guirau me dijo un día mañana a mi clase que no vengan las 5 señoritas porque explicaré el aparato genital masculino. Esta transformación con una invasión femenina, debería de haber mayor equilibrio, encajarlo todo, que no haya un predominio de nadie y sí una coexistencia. Que no haya sabios ni sabias. Debe haber más equilibrio. Tampoco creo en la masificación de la mujer en la sanidad y en apartar al hombre. Tuve 5 jefes de sección y 18 adjuntos y no sé cuán-

tos residentes. Me quedó vacante una plaza de sección. Vino un día el nuevo jefe de sección y la secretaria me lo hace pasar y aparece un señor y me dice “de buenos días nada, que me acabo de enterar que la jefa de servicio es una mujer”. No se me ha olvidado ni su cara ni ese momento.

P.- P.R. ¿Qué nos puede contar de la Fundación Amazonia?

► **“Cuando entré en la RAMIB había mucho machismo, era rechazada inconscientemente en una institución donde se fumaban puros”**

R.- Debía tener un gusanito dentro. La Orden de Malta creó lo de médicos sin vacaciones. Fui a Madrid, mi mes de vacaciones empezó así, fui a la Amazonia de Brasil, una cosa impresionante. Empezamos a hacer un grupo, cada día morían niños, iban a la iglesia con una caja de cartón... era una mortalidad pavorosa. Vino conmigo un internista de Madrid, empezábamos a primera hora y hasta la noche. Empeza-

mos a formar a agentes de salud, no tenían medicación, con dolor, gangrenas, los cocodrilos se comían los niños. Empezamos a crear en una iglesia vieja un centro de salud, llevamos medicamentos desde Son Dureta. Aquello empezó y hasta ahora. No tenían hospitales, eran espacios de residuos entre ratas. Una cosa que había que vivir. Empezamos a formar a agentes de salud, en barcas, subiendo montañas... una gran experiencia. Resucitamos a niños, fue una etapa difícil, llegamos a hacer incluso un hospital con arquitectos mallorquines. Fue la primera etapa. La segunda fue con un huracán, a través de Cruz Roja, etc. Luego empezamos nuestra actividad en Bolivia con los niños de la calle, que tuvieron la desgracia de venir a un mundo injusto.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Las sentencias condenatorias por agresiones a médicos evitan la reincidencia

El Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges de les Illes Balears registró 15 agresiones a médicos durante 2024, lo que supone 12 menos que el año anterior, mejorando esta lacra social

REDACCIÓN

El Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) ha presentado sus cifras. Lo hizo el pasado jueves 6 de marzo para anunciar que registró 15 agresiones a médicos durante 2024, lo que supone 12 menos que el año anterior. Sin embargo, desde el Comib se entiende que este dato no significa una tendencia a la baja, puesto que también se registran agresiones por otras vías y destaca que cuando se producen sentencias condenatorias por agresiones a médicos, no se produce reincidencia por parte de los agresores.

Respecto al tipo de agresión, 10 fueron amenazas / coacciones, 4 insultos / vejaciones y uno fueron lesiones

Por género, las agresiones registradas en Balears a mujeres fueron 10, mientras 5 de los médicos agredidos fueron hombres.

En el ámbito hospitalario se produjeron 6 agresiones, en Urgencias de AP4 y 5 sin especificar. El 66,6% de los agredidos sufrió los ataques en el sector público y el 33,3% en el privado.

Respecto a las causas de la agresión, 8 fueron por discrepancias con la atención, 3 por informes no acordes a las pretensiones del paciente, 3 en relación a la IT y una por el tiempo en ser atendido. El 100% de las agresiones fueron presenciales.

Durante el año 2024 hasta la fecha se han dictado las siguientes sentencias:

1) Delito leve de lesiones, pena de dos meses de multa y en concepto de responsabilidad civil, a la indemnización de la víctima.

2) Un delito de asesinato en grado de tentativa, y a las penas de ocho años y seis meses de prisión e inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, prohibición de aproximarse a la víctima por plazo de quince años y la prohibición de acudir al centro médico Clínica, a la expulsión del procesado del territorio español una vez haya cumplido las tres cuartas partes de la pena impuesta, con prohibición de regresar a España por un plazo de diez años,



Alfredo Rodríguez, Rosa Robles y Marian Fuster.

al abono en concepto de responsabilidad civil derivada del delito a favor de la víctima la cantidad de 250 euros por las lesiones causadas, así como la

cantidad de 8.000 euros por los daños morales y al pago de las costas procesales, incluyéndose en ellas las de la acusación particular.

3) Un delito leve de falta de respeto a la autoridad, a la pena de multa de un mes a razón 6 euros diarios, así como al pago de las costas procesales causadas en esta instancia.

4) Delito de atentado, un delito de lesiones y un delito leve de lesiones a las penas de 6 meses de prisión y accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena; por el delito de lesiones a la pena de 4 meses de prisión, accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena y a la prohibición de aproximarse a una distancia no inferior a 120 metros respecto al Centro de Salud por tiempo de 5 años; y, por el delito leve de lesiones a la pena de 1 mes multa a razón de una cuota diaria de 3 euros, sujeta en caso

de impago a una responsabilidad personal subsidiaria de un día de privación de libertad por cada dos cuotas dejadas de abonar. En concepto de responsabilidad civil, el acusado indemnizará a la víctima la cantidad de 4400 euros por las lesiones sufridas y a la cantidad de 178 euros por las lesiones sufridas, más los intereses, imponiendo al condenado el pago de las costas procesales, incluidas las devengadas por la acusación particular.

5) Delito leve de amenazas, a la pena de 1 mes de multa con cuota diaria de 6 euros, prohibición de comunicación con la víctima por cualquier medio o procedimiento por tiempo de 5 meses y 29 días y la imposición de costas al denunciado.

6) Delito leve de amenazas a la pena de 1 mes multa a razón de 6 euros diarios con responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago.

7) Delito de amenazas, a la pena de 6 meses de prisión, con la accesoria de inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena; y la prohibición de aproximarse a la víctima a una distancia inferior a 50 metros del lugar en el que se encuentren, ya sea de trabajo, residencia u ocio, y al PAC a una distancia inferior a 50 metros, ambas prohibiciones, por tiempo de un años y siete meses y al pago de las costas procesales.

Observatorio de agresiones del Comib (un altre color)

La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. Por este motivo, el Col·legi de Metges considera que, como organización representativa de los médicos, ha de intervenir para intentar evitar que estos sucesos violentos se vuelvan a repetir.

El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufren agresiones.

Observatorio de Agresiones del CGCOM

El CGCOM, que agrupa a los 52 Colegios de Médicos de toda España, puso en marcha el este Observatorio a raíz de la muerte, en 2009, de la **Dra. María Eugenia Moreno**, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el Centro de Salud de Moratalla (Murcia).

Los datos que se presentan anualmente desde 2010 emanan de las comunicaciones que los médicos y médicas que han sufrido una agresión trasladan a sus respectivos Colegios. Estas cifras permiten disponer de una hoja de ruta común y conocer a fondo el mapa de la agresión en sus múltiples formas (edad, sexo, especialidad, entorno asistencial, ámbito de ejercicio, características del agresor, efectos colaterales, escenarios jurídicos y respuestas desde tribunales) al disponer de una casuística cercana de más de 6.000 casos.

El IdISBa visita hospitales comarcales para impulsar la investigación sanitaria

REDACCIÓN

El director gerente del IdISBa, **Carlos Enrique**, y la directora científica, **Antonia Barceló**, visitaron los hospitales de Inca y Manacor para presentar el Instituto y algunos de sus principales proyectos en investigación biomédica. Esta iniciativa tiene como objetivo generar sinergias con estos dos hospitales, fomentar la colaboración activa y promover la implicación del personal sanitario en proyectos de investigación innovadores en toda Baleares.

El primer encuentro con el personal sanitario tuvo lugar el 27 de febrero en el Hospital de Manacor y se repitió el 5 de marzo en el Hospital Comarcal de Inca. Durante estas sesiones, se ha establecido un diálogo activo entre la investigación y los profesionales de la salud, con el objetivo de reforzar la identidad y el papel del IdISBa dentro del sistema sanitario de las islas.

Durante las visitas, se presentó el funcionamiento del IdISBa, así como los recursos disponibles y las plataformas de apoyo a la investigación. Además, se

destacaron las principales líneas de investigación y se han expuesto las oportunidades de participación en estudios científicos, con el objetivo de reforzar la colaboración entre el Instituto y los hospitales visitados.

Impulsando la investigación y la colaboración

Esta iniciativa busca potenciar la investigación biomédica en toda la red hospitalaria de la comunidad autónoma, promoviendo la participación activa de los profesionales sanitarios



Ignasi Casas, Carlos Enrique y Antònia Barceló.

de todos los hospitales. A través de estas visitas, se pretende ampliar los ámbitos de actuación en investigación, abrir nuevas líneas de trabajo y establecer sinergias con equipos de diferentes especialidades.

Asimismo, se han dado a co-

nocer las iniciativas actuales del IdISBa, y se ha animado a los profesionales sanitarios a participar activamente y a explorar nuevas colaboraciones que puedan beneficiar tanto a la comunidad científica como a la población en general.



Agenda docent

JORNADAS

II Jornada Balear de Cribatge Neonatal
Societat Balear del Laboratori Clínic.
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
HUSE. Palma. 13 de març

V Jornades de Geriatria
Sant Joan de Déu Palma-Inca
Hospital SJD. Palma. 13 y 14 de marzo

El reto de abordar la salud mental en las organizaciones
CAEB
Casa Esment. Palma 26 de marzo

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

XVIII Curs d'Antibiòteràpia: Infeccions emergents associades al canvi climàtic i a les catàstrofes naturals i humanes
Hospital U. Son Espases - Institut d'Investigació de les Illes Balears
HUSE. Palma. Del 27 al 29 de març

XVI Jornades SOHIB 2025
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears - Societat d'Hipertensió i Risc Vascular de les Illes Balears
Hotel Iberostar Suites Jardín del Sol. Calvià. 11 i 12 d'abril

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

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

SESIONES CIENTÍFICAS

Urgencias en Medicina Hiperbárica
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza. 21 de marzo

PREMIOS – BECAS

Premio Fundación Banco Sabadell a la Investigación Biomédica
Convoca: Fundació Privada Banc Sabadell
Plazo de presentació: finaliza el 3 de abril

IV Premios "PYME SALUDABLE"
Convoca: CAEB - SANITAS
Plazo de presentació: finaliza el 14 de marzo

CURSOS

Taller básico de respiración consciente
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 21 de marzo

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

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

Ampliación a la Nutrición
Colegio Oficial de Químicos de la Islas Balears
COQIB. Palma. 15 de mayo

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza. 21 de mayo

CONFERENCIAS

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

Problemes amb l'alimentació vs imatge
Direcció Insular de Joventut i Participació.
Consell de Mallorca
COMIB. Palma. 9 d'abril

Más de 800 firmas de profesionales sanitarios reclaman que se ponga en valor a las enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria

REDACCIÓN

Un grupo de enfermeras especialistas en Atención Familiar y Comunitaria, en representación de sus compañeras, han presentado en el Servei de Salut un documento con más de 800 firmas de profesionales sanitarios que reclaman que se ponga en valor dicha especialidad. El escrito también cuenta con el apoyo del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) y la Associació Balear d'Infermeria Comunitaria (ABIC).

En dicha carta, alertan de que actualmente en las Islas Baleares no cuentan con una garantía de plazas desde las cuales ejercer los cuidados para los que durante dos años se han formado como parte del Servei de Salut. Su formación, explican, supone un considerable esfuerzo para el sistema que está dejando perder todo



Las enfermeras que han presentado el documento en el Servei de Salut.

este talento e inversión al no garantizar un reconocimiento real de su especialidad, su estabilidad laboral, ni las suficientes plazas específicas desde donde ofrecer los cuidados de calidad para los que se han formado. "Después de formarse aquí dos años, algunas compañe-

ras se han tenido que ir a buscar este reconocimiento a otras comunidades, otras trabajan en puestos diferentes para los que se han formado e, incluso, algunas directamente, están en paro", explican.

Para ello, solicitan la creación de más plazas específicas y que se adopten medidas que permi-

tan la actualización y optimización de la bolsa de empleo específicas, prioridad en la selección de plazas para las que se han formado y el reconocimiento de su formación en los procesos de selección y traslados, entre otras.

Enfermeras Especialistas en Familiar y Comunitaria

De las 6 especialidades enfermeras reconocidas, las enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, después de cursar el Grado de Enfermería, dedican dos años a ser enfermeras internas residentes (EIR) en los que reciben una formación de muy alta calidad para dar respuesta, principalmente desde atención primaria, a las necesidades de una población cada vez más envejecida y con mayor cronicidad. Tienen un papel clave en el seguimiento de los pacientes crónicos y en la prevención de la enferme-

dad, lo cual es clave para reducir hospitalizaciones y listas de espera. "Esta situación no solo perjudica a las enfermeras, sino también a los ciudadanos, puesto que la falta de especialistas limita el acceso a una atención primaria de calidad", explican.

Apoyo del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA)

"Desde hace años en Baleares se está formando a las mejores enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, pero esta inversión del Servei de Salut no llega a repercutir como podría en la salud de la población si no se les ofrece las plazas y la estabilidad laboral necesaria para hacer llegar estos cuidados específicos a la población", explican desde el COIBA, el cual desde hace años reivindica y alerta de la necesidad de que se tomen medidas urgentes antes esta situación.



El COIBA ofrece el taller formativo: 'Sueño y salud: compartiendo el cuidado al paciente con apnea del sueño'

REDACCIÓN

La Comisión de Cuidados Respiratorios del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) organiza el taller formativo 'Sueño y salud: compartiendo el cuidado al paciente con apnea del sueño'. Una sesión en la que profesionales sanitarios (Solicitada acreditación CFC) de diferentes ámbitos asistenciales compartirán las últimas investigaciones y avances en el manejo y cuidado de la apnea obstructiva del sueño.

Las diferentes ponencias se centrarán en: aspectos fundamentales de la Apnea Obstructiva del Sueño; diagnóstico y cuidado al paciente con AOS desde la

atención hospitalaria, prestación de servicios, enfoque integral y personalizado para cada paciente; presentación del proyecto PRISMA; y cuidados al paciente con AOS en atención primaria.

Tendrá lugar el 13 de marzo a las 16.30 en la sede del COIBA de Palma (C/ Almirall Gravina, 1) y se retransmitirá por streaming en las sedes de Maó (Camí de Ses Vinyes) e Ibiza y Pitiusas (C/ Abad y Lasierra, 2 - Pral. Of. 10)



Conferencia: 'Análisis de situación y alternativas al uso de sujeciones: hacia un modelo de cuidado centrado en la persona'

REDACCIÓN

La Comisión de Cuidados a las Personas Mayores del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) organiza la conferencia 'Análisis de situación y alternativas al uso de sujeciones: hacia un modelo de cuidado centrado en la persona'

dirigida a profesionales sanitarios. (Solicitada acreditación CFC)1

La sesión tendrá lugar el 17 de marzo a las 16.30h en la sede del COIBA de Palma (C/ Almirall Gravina, 1) de la mano de la Dra. Ana Urrutia Beaskoa (Fundación Cuidados Dignos) y la Dra. Alba Carrero Planells (UIB).

El objetivo de este encuentro es, desde un profundo conocimiento de los factores que influyen en el uso de contenciones, compartir las estrategias para ofrecer cuidados seguros y eficaces sin recurrir a ellas, y así crear una red de profesionales formados para ser promotores de un cambio cultural y organizativo en las instituciones sanitarias y residenciales. La Dra. Alba Carrero anali-

zará los principales motivos del uso de las contenciones físicas en el cuidado de las personas mayores basándose en la investigación que llevó a cabo para su tesis doctoral. A continuación, la Dra. Ana Urrutia, a partir de este análisis de la situación actual, propondrá cómo avanzar hacia los principios del cuidado centrado en las personas y sin contenciones físicas.

Más información:
www.infermeriabaleares.com





Un momento de la presentación.



Silvestre del Río, durante su intervención.

El COPIB presenta el número 22 de 'ENGINEY' la revista decana en Baleares de divulgación científica de la Psicología

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) acogió el miércoles 19 de febrero la presentación del número 22 de Enginy, la revista de divulgación científica decana en Baleares que aborda temas de actualidad en el ámbito de la psicología y la salud mental.

Joan Antoni Sancho, miembro de la Junta de Gobierno del COPIB y coordinador de la revista Enginy, moderó el acto, que reunió a numerosas personas y que contó con las intervenciones de **Juan José Montaña Moreno**, decano de la Facultad

de Psicología de la UIB; **Judit Vega**, directora de UNED-Illes Balears; **Esperanza Bosch**, catedrática de Psicología de la UIB, y **Javier Torres**, decano del COPIB. Todos ellos coincidieron en destacar la calidad y la variedad de los artículos que recoge el nuevo número, y reconocieron el esfuerzo y la generosidad de los colaboradores, por dedicar tiempo a escribir y compartir la experiencia adquirida en la práctica profesional.

Trayectoria

Con cerca de 40 años de trayectoria, Enginy ha contribui-

do a difundir el conocimiento de la comunidad psicológica balear, respetando la pluralidad de enfoques y ofreciendo un espacio esencial para avanzar en la sensibilización social sobre salud mental.

El nuevo volumen editado por el COPIB reúne artículos, estudios y contribuciones de reconocidos/as profesionales, que ofrecen en su conjunto una visión rigurosa sobre temas actuales y desafíos que afectan a la profesión, en sintonía con las demandas del contexto actual.

El acto de presentación de la revista culminó con la conferencia **¿Barra libre de las redes**

sociales en la infancia y la adolescencia?, a cargo de **Silvestre del Río**, policía tutor experto en prevención y fundador de **Educando Proteges**. En su exposición, **Del Río** abordó varios aspectos críticos relacionados con el uso de internet y de las redes sociales por parte de los menores, destacando que el acceso temprano a los dispositivos móviles y la falta de normas de uso significativa aumentan exponencialmente su vulnerabilidad a contenidos inapropiados, especialmente relacionados con la pornografía y la violencia.

Para contrarrestar estos efec-

tos, el experto en prevención insistió en la importancia de una educación digital y afectivo-sexual adecuada, que permita a los menores comprender y gestionar los riesgos asociados al uso de las tecnologías, como la exposición a la pornografía, la normalización de la violencia y otros comportamientos peligrosos.

Acceso gratuito y enlace

El número 22 de Enginy está disponible ya para su consulta en la Biblioteca física del COPIB y en formato digital en la web www.copib.es.

El COPIB defiende el papel protector de una educación que cuide la mente tanto como el conocimiento para garantizar el bienestar emocional adolescente

REDACCIÓN

Coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental Adolescente el pasado 2 de marzo, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) recordó la importancia de cuidar el bienestar emocional de nuestros jóvenes y destacó el papel esencial que desempeñan los profesionales de la Psicología Educativa en este ámbito.

Tal y como señalan desde la Junta de Gobierno del Colegio, *“la adolescencia es una etapa de profundos cambios, en la que se consolidan la identidad, las relaciones sociales y las bases del bienestar emocional para la vida*

adulta. Sin embargo, los datos reflejan un incremento preocupante de problemas de salud mental en esta franja de edad, como la ansiedad, la depresión o las conductas autolesivas. La escuela y los institutos son espacios clave para la detección, prevención e intervención en estas dificultades, y por ello, es fundamental que los centros educativos cuenten con profesionales especializados en Psicología Educativa”.

Este curso, por fin, se ha dado un paso importante en Baleares con la incorporación de psicólogos y psicólogas educativos en los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bachillerato y Formación Profesional. Desde el



Javier Torres.

COPIB celebran esta medida y subrayan su relevancia para:

- Detectar precozmente pro-

blemas emocionales y conductuales, evitando su agravamiento.

- Ofrecer apoyo psicológico a estudiantes con dificultades, favoreciendo su desarrollo personal y académico.

- Trabajar en coordinación con docentes y familias para crear entornos de aprendizaje seguros y saludables.

- Prevenir el acoso escolar, el uso y/o abuso de sustancias y dispositivos electrónicos, los problemas de conducta alimentaria, el desarrollo afectivo/sexual y otras conductas de riesgo.

Proteger la salud mental adolescente es una inversión de futuro. Desde el COPIB se-

guimos comprometidos con la promoción del bienestar emocional en las aulas y con el reconocimiento de la Psicología Educativa como una pieza clave en el sistema educativo.

Es imprescindible que esta figura se consolide y amplíe su actuación en los centros educativos de Infantil y Primaria para garantizar una respuesta efectiva a las necesidades emocionales de nuestra infancia y adolescencia.

En un momento en el que la salud mental es una prioridad, no podemos permitirnos retrocesos. Por todo ello, *“abogamos por una educación que cuide la mente tanto como el conocimiento”*, concluyen.

DORA ROMAGUERA INVESTIGADORA DEL IDISBA

«Los cambios epidemiológicos y en las enfermedades se deben a los cambios en los patrones alimentarios y del entorno»

La tertulia del programa Salut i Força, en Fibwi TV, con Marian Fuster, gerente del Colegio de Médicos y abogada especialista en sanidad, Margalida Gil, catedrática de Psicología de la UIB y ex decana de la Facultad de Medicina, y Ramon Colom, farmacéutico y ex tesorero del Colegio de Farmacéuticos, como contertulios, presentada por Laura Calafat y dirigida por Carlos Hernández, acogió recientemente a la Dra. Dora Romaguera, farmacéutica de formación, científica del Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa), reputada investigadora en nutrición y fisiopatología cardiovascular. Esta entrevista 'en papel' es una introducción a aquella entrevista televisiva, a la que el lector puede tener acceso en su versión completa a través del QR al final de estas páginas.

HORACIO BERNAL

Laura Calafat.— Acaba usted de recoger el Premi Ramon Llull, otorgado por el Govern balear. ¿Cómo lo valora?

Dora Romaguera.— Es muy adecuado que el trabajo que realizamos los investigadores, que está muy reconocido, pero no tan bien financiado, tenga constancia en estas ocasiones, como los Premis Ramon Llull, donde se da visibilidad, normalmente, a personas más populares. Ha estado muy bien y creo que es un apoyo no solo a mí sino a la figura de todos los científicos de las Islas Baleares.

Laura Calafat.— ¿Tendría que ser más habitual que los científicos recibieran más premios de ámbito general, y no solo académicos o de la investigación?

Dora Romaguera.— Sí, si lo que queremos es poner en valor la ciencia, que creo que es algo que a todos nos interesa, porque gracias a ello nuestra sociedad avanza y nuestra salud mejora. Sí, creo que los científicos deberían estar más reconocidos.

Laura Calafat.— ¿Cómo reaccionó cuando supo que estaba en el puesto 78 de las investigadoras mejor valoradas por el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)?

Dora Romaguera.— Ha estado bien, es un reconocimiento. Normal-

mente estas listas son de hombres y mujeres y la mayoría de los mejor valorados son hombres. En la lista mixta yo no salgo. El día que publicaron la lista solo femenina me hizo ver mi nombre y el de muchas investigadoras mujeres que conozco, que al fin pudieron ver la luz en uno de estos listados. Pero bueno, esto son estadísticas que se hacen. En ocasiones sales, en otras no. No solo depende de tú valía, sino también de otros factores. Es un orgullo y es el resultado no solo de mi trabajo, sino del que se hace conjuntamente con muchos investigadores con los que colaboro.

Margalida Gili.— Usted estudió farmacia. ¿Cuáles eran sus planes, cómo llegó a la investigación?

Dora Romaguera.— En mi familia tenemos una farmacia. Mi abuela ya fue farmacéutica y tuvo una farmacia por la Plaza del Progreso. Mi madre también es farmacéutica y hay otros miembros de la familia que también lo son. Realmente yo no sabía qué estudiar. Mis padres me animaron a estudiar

farmacia, aunque también tenía en mente Psicología y Medio Ambiente. Estoy muy agradecida por ese consejo. Haber estudiado esta carrera, sabiendo que siempre tendría una farmacia para poder trabajar, me animó a continuar como investigadora. Saqué muy buenas notas, me fui al extranjero a hacer un máster y al volver, por las buenas calificaciones, me preguntaron si quería pedir una beca pre doctoral, y así comencé a hacer investigación. Vi que me gustaba mucho y que se me daba bien y he continuado. Hice el doctorado, luego el post-doc y he podido ir enlazando contratos post doctorales hasta que el IdIBa me ofreció una plaza estable.

Marian Fuster.— Me sorprende el gran curriculum que tiene siendo tan joven. ¿Cómo ha conseguido conciliar vida profesional y familiar?

Dora Romaguera.— Es complicado. Las madres tenemos una capacidad de concentración brutal. Es algo de lo que me di cuenta cuando aún no lo era y comencé a trabajar con otras mujeres que estaban comenzando a ser madres. Veía como ellas se iban a casa a las cuatro de la tarde, pero que antes habían estado 8 o 9 horas delante del ordenador, sin tomarse un café, sin hablar... y así nos hemos vuelto todas. Vamos a trabajar a piñón fijo y luego, a casa, a hacer el otro trabajo, que es igual o más duro. Es difícil, pero intento poner al mismo nivel, o incluso a un nivel más alto, la vida familiar sobre la profesional. Nunca he dejado que la vida profesional pase por delante de mi familia. Intento disfrutar las dos.

Ramon Colom.— ¿Ha tenido que re-



nunciar a líneas de investigación que le interesaban pero que se veía que no tendrían un traslado a la vida diaria?

Dora Romaguera.— Es verdad que la investigación que yo hago es muy traslacional, en el sentido de que al trabajar con nutrición, dado que todo el mundo come, se pueden dar consejos muy fácilmente (y eso podría ser la causa de que mi investigación sea más conocida, porque además tiene impacto en los medios de comunicación). Pero es cierto que ha habido líneas de investigación que he comenzado, con proyectos más innovadores, un poco menos entendidos, que luego no se han financiado. Y ha sido una pena. Has de abandonar esas líneas de trabajo porque, al final, nosotros podemos continuar siempre que tengamos financiación, y hay veces que no es fácil.

Laura Calafat.— Usted es experta en nutrición, en diabetes y en obesidad. ¿Es una obviedad que somos lo que comemos?

Dora Romaguera.— Creo que sí y ahora tenemos más evidencias que nunca. Estoy estudiando la relación entre nutrición y enfermedades crónicas en general, además de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, etcétera. Mi formación y especialidad es en nutrición y cada vez vemos más cómo han cambiado los patrones epidemiológicos de las enfermedades. Cómo hay, por ejemplo ahora, este incremento de cáncer juvenil del que no se sabe muy bien el porqué. Yo creo que todo es un reflejo de los cambios en los hábitos de la alimentación y de otros aspectos del entorno.

Laura Calafat.— Otros científicos hablan de la importancia de la microbiota. ¿Está de acuerdo con este enfoque de una medicina molecular y de precisión?

Dora Romaguera.— Sí. Desde hace ya años ese es el punto de mira de la investigación. Las convocatorias europeas se fijan en la medicina personalizada y de precisión, que tiene en cuenta todos esos factores tanto internos, genéticos, las ómicas, como externos, el posoma, que también estudiamos; es decir, no solo la dieta, sino también los hábitos, el entorno, la contaminación, cómo afectan a nuestra salud. La mi-



crobiota es un buen ejemplo porque siempre está relacionada con muchas patologías, algo sobre lo que cada vez tenemos más evidencia. Una de las líneas de investigación que estoy desarrollando y que me gusta mucho es sobre los alimentos ultraprocesados, que se ha visto que afectan a la microbiota, como no podía ser de otro modo, y eso podría explicar la asociación con otras enfermedades, como el cáncer de colon, por ejemplo.

Margalida Gili.— ¿Qué supuso el Estudio Predimed [ensayo clínico nutricional, multicéntrico y aleatorizado sobre los beneficios de la dieta mediterránea en la salud cardiovascular, el mayor realizado de su tipo en España]?

Dora Romaguera.— Tanto el Predimed como, luego, el Predimed Plus, se hicieron a nivel nacional, en diferentes centros de toda España. En Mallorca fue liderado por el Dr. Miquel Fiol, quien me dio a mí la oportunidad de liderar, después, el Predimed Plus. Han sido unos estudios que han supuesto un antes y un después, no solo a nivel local, sino también internacional. Fue el primer estudio que dio un nivel de evidencia

muy alto al papel de la dieta mediterránea y a su patrón de dieta global para la prevención de enfermedades crónicas, como las de tipo cardiovascular. La dieta mediterránea, o un patrón de alimentación similar a esa dieta, forman parte ahora de las guías americanas, algo que da una idea del impacto que ha tenido el estudio Predimed. Ha sido el patrón de evidencia más alto, un ensayo clínico, de algo que ya sabíamos, pero de lo que ahora tenemos estudios observacionales, que la dieta mediterránea es la mejor que tenemos a nivel mundial. Y eso que la dieta mediterránea ya no existe. Se define como el patrón de alimentación que había en el Mediterráneo a finales de los años 50, principios de los 60, del siglo pasado, antes de la llegada de la transición nutricional, de todos los alimentos ultraprocesados. La dieta mediterránea es la que tenían nuestros abuelos, basada en lo que nos daba la tierra y el mar, y ya está, lo que había.

Marian Fuster.— ¿En la alimentación de los niños, cuáles son las directrices sobre el azúcar? ¿Azúcar cero?

Dora Romaguera.— Yo soy

muy poco radical, soy moderada. ¿Dónde está el azúcar? Está escondido en muchos alimentos ultra procesados. Por ejemplo, en el tomate frito, en los yogures de sabores 'x'... Si un día en un cumpleaños o en un desayuno se le da a un niño una galleta o similar, no pasa nada. Nuestros abuelos ingerían azúcar de tanto en tanto y no pasaba nada. Creo que el más peligroso es ese azúcar del que no nos damos cuenta, porque está en los alimentos ultraprocesados. Ahora está de moda que los niños no tomen azúcar hasta los dos años. Está claro que es mejor dar una fruta que unas galletas, pero si el día de su cumpleaños se hace un pastel, no pasa nada.

Ramon Colom.— ¿Qué opina de que en los centros docentes públicos se prohíba la bollería industrial como acción para comenzar a concienciar?

Dora Romaguera.— Como miembro de un equipo de Nutrición de la Sociedad Española de Epidemiología puedo decir que eso es algo de lo que hace años hablamos, de intentar regular el acceso de alimentos procesados y bollería industrial en las escuelas y en los hospitales. Está claro que del

mismo modo que en un hospital está prohibido fumar tendríamos que estarlo tener acceso a los alimentos y bebidas azucarados, que sabemos que aumentan el riesgo de patologías que se están tratando en ese mismo hospital, como la diabetes. En Baleares se promulgó hace años un Decreto de la Dieta Mediterránea. Fue justo antes de la pandemia y no sé hasta qué punto se ha desarrollado. El decreto decía que en las escuelas públicas y concertadas (yo hubiera añadido también las privadas) se tuviera cierto cuidado con lo que se ofrece a los niños. Que del mismo modo que los menús escolares están supervisados por un nutricionista, el acceso a refrescos azucarados y bollería industrial también estuviese restringido.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



La obesidad, un problema que preocupa en Baleares por su elevada incidencia y los graves riesgos para la salud

HORACIO BERNAL

Como sucede en todas las sociedades desarrolladas, Baleares sufre obesidad. El 52,2% de sus habitantes tiene exceso de peso y en el 16% ese exceso alcanza el rango de obesidad, según datos de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Aesan). Y pese a algunas corrientes de pensamiento oficiales, la medicina recuerda que la obesidad es una enfermedad (no vale, pues, "aceptarse" obeso) con graves riesgos, incluso de muerte.

Según esas mismas fuentes, en la franja de edad de niños y adolescentes (entre 2 y 17 años), la tasa de prevalencia de exceso de peso es del 27,8% y la de obesidad es del 11,4%. El 3,6% de la población adulta de Baleares padece obesidad severa, porcentaje que se reduce al 2% en el caso de los niños y adolescentes. La gravedad de estos datos avisa de los riesgos de una vida con enfermedad para los niños que hoy tienen ya ese problema.

Entre los adultos de las Islas Baleares (siguiendo con el estudio de AESAN) con exceso de peso (52,2%) un 61,4% son hombres y un 43,2% son mujeres. La tasa de prevalencia de obesidad es de 16,9% en hombres y del 15% en mujeres. Un 3,4% de los hombres padece obesidad severa, frente al 3,8% de mujeres con este mismo problema de salud, siempre de acuerdo a las mismas fuentes.

Peso normal

Según la AESAN la tasa de peso normal en las Islas es del 45,8%, un 38,3% de los hombres y 53,1% de las mujeres. El 2,1% de toda la población estaría en situación de bajo peso. En las Islas, el 11,4% de los niños y adolescentes padece obesidad (12,1%, de los varones; 22,9% de las hembras). El 27,8% de esta franja de edad



El Dr. Luis Masmiquel, jefe de Endocrinología del Hospital Universitario de Son Llàtzer.

tiene exceso de peso (32,6% de ellos, 22,9% de ellas) y el 16,6% tiene sobrepeso (20,5% de ellos, 12,3% de ellas).

La obesidad severa tiene una prevalencia entre niños y adolescentes de entre 6 y 17 años de Baleares de un 2% (3,9% en niños y 0% en niñas). Un 69,6% de los niños y adolescentes de las Islas presentan una situación de peso normal y un 2,6% de peso bajo. Tanto en población infantil como adulta, el exceso de peso y la obesidad son mayores entre hombres. Es decir, que el problema de la obesidad en Baleares no es nada desdeñable.

El Dr. Luis Masmiquel, jefe de Endocrinología del Hospital Universitario de Son Llàtzer y de la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales (que comparte con el también endocrinólogo, Dr. Luis Gómez) académico de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) ha insistido en muchas ocasiones en la percepción que se ha de tener de la obesidad como de una enfermedad, que debe ser seriamente abordada y tratada:

«La obesidad, en las personas

que la padecen, es un problema de salud que puede llegar a ser grave, mucho más allá de la problemática emocional asociada a la percepción estética», añade, y enfatiza que «la obesidad debe ser tratada como una enfermedad, por profesionales especializados y por un equipo multidisciplinar», asegura este prestigioso especialista e investigador.

El Dr. Masmiquel destaca que la incidencia de esta enfermedad, ya hablando en términos globales, es tan elevada que Margaret Chan, directora general de la OMS, ha advertido que «es posible que, por primera vez en la historia moderna de la humanidad, la esperanza de vida de las generaciones futuras se reduzca por causas asociadas al sobrepeso y la obesidad». Es decir, que no es una cuestión de "aceptarse y quererse", es una enfermedad.

El reputado especialista recuerda que hace ya 200 años el fisiólogo Malcom Flemyng describió que «no todos los pacientes con obesidad son grandes comedores, ni todas las personas delgadas comen poco. Con frecuencia es al contrario». Esta línea de pensamiento señala una multiplicidad de factores a tener en cuenta. «No cabe, pues, mantener una visión simplista de la obesidad, como resultado de la glotonería y falta de voluntad».

Barreras

Para el Dr. Masmiquel esta forma de percibir la obesidad «supone una barrera importante para su tratamiento» [además de ser la excusa de quienes prefieren "aceptarse" a "curarse"] ya que «debe ser entendida como una enfermedad crónica, igual que la diabetes o la hipertensión». De hecho, destaca el endocrinólogo, «la obesidad es más que una enfermedad, es una enfermedad responsable de muchas otras enfermedades».

Su gravedad radica en que «es difícil encontrar una patología



que no sea más prevalente en el paciente obeso y tampoco es fácil hallar una enfermedad cuya condición no empeore con la aparición de una obesidad». La obesidad se vincula a problemas cutáneos, diabetes, hipertensión, cáncer, infartos de corazón o de cerebro, es decir, a patologías que pueden acabar prematuramente con la vida y que se previenen previniendo la obesidad.

Dificulta la recuperación

Además, la obesidad dificulta la recuperación de las enfermedades respiratorias y agrava los problemas óseos, si n

olvidar los emocionales, derivados de la autopercepción. Estos problemas emocionales (muchas veces, por encima de un temor a las consecuencias en la salud) llevan a muchas personas a plantearse cíclicamente perder peso. Sin embargo, los especialistas señalan que lo único eficaz es cambiar definitivamente de hábitos de vida.

Para adelgazar, es decir, para hacerlo de forma saludable y definitiva, no solo hay que perder peso, si n

cambiar los hábitos de vida y lograr un equilibrio saludable de alimentación y actividad física, para todo lo cual es necesaria, imprescindible, una atención especializada y multidisciplinar. Desde la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales se destaca la necesidad de analizar el problema y atacarlo desde todas las perspectivas.

Estrategias

Los doctores **Masmiquel y Luis Gómez** (colega del Dr. Masmiquel tanto en Son Llàtzer como en Juaneda Hospitales), proponen cinco posibles estrategias, que deberán adaptarse a cada paciente tras conocer su historia clínica y los factores que envuelven su vida y que pueden ser determinantes (es decir, los llamados factores obesogénicos) para establecer estrategias de abordaje de este problema de salud:

La obesidad no es sólo cuestión de

estética, hay que curarla para curar otras enfermedades como la diabetes, depresión, apnea del sueño, asma, esteatosis hepática y otras patologías del hígado, infertilidad, artrosis, gota, problemas graves cardiovasculares (ictus, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria), incontinencia urinaria y rectal, disfunción sexual e impotencia.

Los nuevos fármacos antioesidad, siempre sobre la evidencia científica y bajo prescripción y control médico, ofrecen beneficios realistas con reducción de peso que se percibe cada mes a medida que avanza el tratamiento. Algunos de estos medicamentos pueden ayudar a sentir menos hambre o a percibirse "lleno" antes y con eso, no comer tanto. Otros medicamentos pueden dificultar la absorción de la grasa de los alimentos que se consumen.

Cirugía

La cirugía de la obesidad, para los casos más graves, mediante nuevos procedimientos bariátricos, logra una gran reducción de peso y una mejora de todas las comorbilidades. Mediante estas técnicas se puede curar la diabetes tipo 2 y en la gran mayoría de casos, reti-

rar las inyecciones de insulina. La cirugía bariátrica se realiza en la actualidad por procedimientos laparoscópicos, mínimamente invasivos y de rápida recuperación.

Curar la obesidad en la mujer mediante opciones modernas de tratamiento multidisciplinar, genera beneficios en forma de mejor pronóstico de las enfermedades asociadas y en otras propiedades del género, como las consecuencias metabólicas del síndrome de ovario poliquístico y otras problemáticas endocrinológicas. La resolución de la obesidad restablece la fertilidad en un número importante de parejas infértiles.

Tratamientos

La obesidad puede tratarse también, de acuerdo a cada caso, mediante intervenciones mínimamente invasivas, como son balones intragástricos y las cirugías endoscópicas. Todos estos procedimientos deben ser siempre la consecuencia de un abordaje profesional y con enfoques diversos, desde el médico endocrino para estudiar el problema y los tratamientos no quirúrgicos, el digestólogo, el psiquiatra y el cirujano y el profesional nutricionista.



El alcance de la epidemia

Desde 1990, el número de personas con sobrepeso se ha duplicado, alcanzando en 2021 a más de 2.110 millones de adultos y 493 millones de niños. Las proyecciones indican que, para 2050, el 60% de los adultos y un tercio de los niños en todo el mundo tendrán exceso de peso.

Recientes estudios publicados en la revista *The Lancet* han puesto de manifiesto la creciente preocupación por la obesidad a nivel mundial.

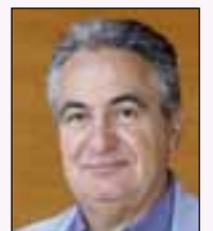
En España, la situación es alarmante. Se prevé que en 2050, el 77% de los hombres adultos tendrán exceso de peso. España se colocará entre los 10 países con las tasas de obesidad masculina más altas en el mundo desarrollado.

Este incremento de la obesidad está asociado a un mayor riesgo de enfermedades metabólicas y no transmisibles y ciertos tipos de cáncer. Además, la obesidad puede afectar negativamente la función cognitiva y la calidad de vida en general.

Ante esta realidad, expertos internacionales han propuesto redefinir el diagnóstico clínico de la obesidad. Critican la dependencia exclusiva del Índice de Masa Corporal (IMC) o relación entre el peso y la altura. Sugieren incorporar medidas adicionales, como la relación cintura-altura y evaluaciones clínicas más integrales. Hay que identificar con precisión a quienes requieren intervenciones médicas más intensivas.

La obesidad es una condición médica caracterizada por un exceso de grasa corporal que puede afectar la salud. No es solo un problema estético, sino un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas.

Algunas de las enfermedades más comunes asociadas con la obesidad son la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad cerebrovascular, la diabetes tipo 2, la apnea del sueño, el asma, la artrosis en rodillas y caderas, el dolor lumbar crónico, el cáncer -de mama, colon, próstata y endometrio- el hígado graso, los cálculos biliares, la depresión, la ansiedad, la infertilidad en hombres y mujeres. ¿Quién da más?



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El Diagnóstico Molecular de Alergias es la herramienta de más alta precisión para detectar la sensibilidad de cada paciente

REDACCIÓN

Queda poco más de un mes para el inicio de la primavera, época de eclosión de muchas alergias provocadas por pólenes, aunque las personas que sufren esta molesta (y en ocasiones peligrosa) enfermedad saben que en invierno las humedades y los ácaros son también causa de desencadenamiento de crisis de estornudos y asma.

El Laboratorio de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales, que dirige la **Dra. Laura García Ferragut**, puso en marcha hace ahora un año, y de forma pionera en Baleares, el Diagnóstico Molecular de Alergias, capaz de detectar en una pequeña muestra de sangre casi 300 alérgenos, mostrando de forma altamente precisa la sensibilización del paciente.

El conocimiento por el especialista en Alergología de los resultados de este análisis, le permitirá un diagnóstico de excelencia, mucho más amplio y preciso que el conocido prick test (pinchazos en la piel con alérgenos), lo que redundará en un mejor manejo del paciente alérgico, posibilitando terapias a medida y una medicina más personalizada.

Con la llegada de este nuevo sistema, Juaneda Hospitales refuerza desde su Laboratorio de Análisis Clínicos y en cooperación con sus servicios de alergología, su apuesta por la renovación tecnológica y la innovación basadas en los últimos adelantos científicos, para ofrecer a sus pacientes una medicina altamente personalizada y de vanguardia.

Este diagnóstico es el más preciso y completo hasta ahora conocido. Detecta la sensibilidad del paciente a un panel de 295 alérgenos, así como el nivel total de IgE (inmunoglobulina E), un anticuerpo producido por el sistema inmunitario en respuesta a alguna amenaza externa. Presenta, además de su precisión, una serie de ventajas.

Realizar esta prueba no supone la suspensión de la medicación antialérgica (a lo que sí obliga el test de sensibilidad cutánea) y precisa de una sola extracción de sangre, sin tener que estar en ayunas. Así se reduce el número de punciones,

Esta nueva tecnología, implantada de forma pionera en Baleares por Juaneda Hospitales hace un año, permite detectar 295 alérgenos, con solo una muestra de sangre y con una mucho mayor exactitud que el test de alérgenos en la piel



La Dra. Laura García Ferragut (izquierda) y una profesional del Laboratorio de Análisis de Juaneda Hospitales, ante un panel de resultados de una determinación molecular de alergias.

en el Laboratorio de Juaneda Hospitales.

Este procedimiento es una apuesta de Juaneda Hospitales

por la medicina personalizada, a la medida de cada paciente. Es la única prueba del mercado que cubre prácticamente el 100% de los alérgenos relevantes a nivel mundial en un solo ensayo, por lo que es la que ofrece la imagen más representativa y real del estado de sensibilización del paciente.

Su uso permite a los especialistas disponer de un mapa representativo del estado de sensibilización del paciente que ayuda no solo a decidir la gravedad de posibles exposiciones, sino a adecuar la dieta evitando restricciones innecesarias y a establecer inmunoterapias (las conocidas vacunas para la alergia) de forma totalmente a medida.

Este procedimiento de Diagnóstico Molecular de Alergias detecta sensibilidades a pólenes, ácaros, insectos y sus venenos y a parásitos, pero también a otros alérgenos de los alimentos, tanto de origen animal como vegetal, epitelios de mascotas y de otros animales, e incluso alérgenos ocupacionales, como sería el caso del látex.

en relación al prick test, ya que con una única muestra de sangre se podrán conseguir los 295 resultados.

Esta prueba está especialmente indicada en pacientes con elevada sensibilidad cutánea, en casos de alergias múltiples, en quienes presentan urticarias y anafilaxias de causas desconocidas y en aquellos que padecen esofagitis eosinofílica, así como para cualquier persona que lo solicite a su médico alergólogo o



Imagen del kit de análisis de la determinación molecular de alergias.

Indiba, tecnología puntera mediante radiofrecuencia para regenerar tejidos, con aplicaciones terapéuticas y estéticas

La Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética de Juaneda Hospitales ofrece esta técnica, junto con el Dermapen, micro-agujas para regenerar la piel a nivel profundo

REDACCIÓN

El Indiba® es una tecnología pionera, con beneficios terapéuticos y estéticos, que ofrece la Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética (UCP) de Juaneda Hospitales. Se trata de una radiofrecuencia que beneficia la regeneración de los tejidos, con múltiples indicaciones. **María Jesús Rigo**, técnico superior de Estética, aplica el Indiba bajo la supervisión y en coordinación con los cirujanos plásticos y médicos estéticos de la UCP.

«El Indiba, —explica **María Jesús Rigo**— es un sistema de diatermia (técnica de medicina estética que transmite calor al interior del cuerpo, mediante una corriente electromagnética de baja frecuencia), más conocida como radiofrecuencia, un procedimiento que está comprobado que estimula la producción del colágeno y de elastina, actuando como un regenerador celular». Esta radiofrecuencia actúa sin destrucción de tejido.

Procedimiento

La aplicación de este procedimiento se realiza a través de un electrodo capacitivo y otro resistivo. «Con Indiba podemos trabajar tanto a nivel de belleza y estética como de terapias pre o post quirúrgicas. Para ello trabajamos con dos manípulos, uno más superficial, que es el capacitivo, y el resistivo, que es más profundo. El capacitivo genera un calor que llega al cuerpo a nivel superficial. El resistivo llega a niveles más profundos».

Gracias a esta generación de radiofrecuencia, con Indiba «podemos tratar la flacidez de la piel, reducir bolsas y ojeras, mejorar el tono de la piel y la oxigena-



María Jesús Rigo, técnico superior de Estética, aplica el Indiba en la UCP de Clínica Juaneda.

ción, dado que se activa la circulación de la sangre. Para lograr esos objetivos, con los manípulos conectados a Indiba, vamos dando un suave masaje, que además de no ser nada invasivo es un tratamiento muy agradable y muy relajante, al transmitir una placentera sensación de calor.

»Hay personas —continúa **María Jesús**— que simplemente se realizan un tratamiento con Indiba a modo de mantenimiento, como es el caso de pacientes relativamente jóvenes que quieren frenar un poco el efecto del envejecimiento natural de la piel. Otras se tratan de forma previa a una boda, u otro acontecimiento social, por el llamado efecto “flash” [también conocido como “efecto buena cara”] que logra este dispositivo».

Los beneficios se notan desde la primera sesión con Indiba, «después de la cual ya se per-

cibe un “efecto flash”, y son acumulativos: «A medida que vamos haciendo sesiones se van notando más resultados. Para un tratamiento facial completo se recomienda un mínimo de cinco sesiones. Un tratamiento intensivo repartiría esas cinco sesiones en un mínimo de una vez por semana, dependiendo del caso».

Atención personalizada

Luego, a cada caso se le ofrecerá una atención personalizada: «Hay pieles —explica la técnico superior de Estética— que solo necesitan una sesión cada 15 días, mientras que otras necesitarán 2 y 3 a la semana. Dado que no tiene ningún tipo de riesgo es un tratamiento que incluso se podría hacer a diario y/o en verano. Las sesiones suelen tener una duración de una hora y son muy agra-

dables por sus efectos relajantes, como comentábamos antes».

Muchas personas que requieren tratamientos con la tecnología Indiba acuden porque presentan una piel con cierto grado de flacidez, en ocasiones como consecuencia de una pérdida de peso. La papada también se puede reducir con esta tecnología, dado que la radiofrecuencia destruye la grasa. Igualmente, el Indiba sirve para mejorar el contorno de los ojos, reducir las ojeras y las bolsas. Mejora las arrugas y la hidratación de la piel.

El Indiba también permite tratar situaciones post o pre quirúrgicas, preparando el tejido para antes de una intervención, como sería el caso ante una blefaroplastia (cirugía para corregir el exceso de piel en párpados y bolsas en los

ojos). También es útil en pacientes recién intervenidos de cirugías estéticas, y en el postquirúrgico para mejorar el edema, la hinchazón o el hematoma, por ejemplo, después de un lifting facial

A nivel corporal, con el Indiba «podemos mejorar la flacidez en diferentes zonas del cuerpo y en todos los tipos de celulitis. También podemos trabajar en acciones de remodelación corporal, como tratar una celulitis de muslos, una acumulación de grasa en abdomen o mejorar una flacidez de brazos y de senos. En tratamientos corporales se recomiendan entre 5 y 10 sesiones por paciente, con una duración de unos 60 minutos».

Mejora la cicatrización

Otra de las posibilidades de tratamiento post quirúrgico con el Indiba es mejorar la cicatrización tras intervenciones de aumento mamario, abdominoplastia, liposucción, lipedema, etc., optimizando además el drenaje, los hematomas, la inflamación y reduciendo las molestias. Indiba ofrece incluso muy buenos resultados en el tratamiento del encapsulamiento de prótesis mamarias y reduce la sensación de dolor.

Indiba también está indicado para la realización de drenaje linfático por su gran eficacia en la mejora de la circulación sanguínea y linfática. En las aplicaciones post o pre quirúrgicas de Indiba será siempre el médico cirujano el que valorará cada caso y cada paciente, y será este especialista el que indicará qué tratamiento es mejor para cada persona, cuando esta técnica se utilice más allá de para fines estéticos.



El cáncer impacta en la salud mental de 4.100 pacientes y 2.000 familiares de Baleares

En 2024, La Asociación Española Contra el Cáncer atendió a casi 55.000 personas con necesidades psicológicas, el 20% del total y un 10% más que el año anterior. En Baleares, la Asociación atendió a 1.133 personas

REDACCIÓN

Con motivo del Día de la Psicología, que se conmemora anualmente cada 24 de febrero, la Asociación Española Contra el Cáncer quiere poner el foco en el impacto del cáncer en la salud mental de pacientes y familiares. Según el Observatorio del Cáncer, se calcula que en España hay 181.000 pacientes y 90.000 familiares que necesitarían atención psicológica debido al diagnóstico de la enfermedad. El 20% de todos ellos, 55.000 en el año 2024, han recibido atención por parte de la Asociación Española Contra el Cáncer en todo el país, de los cuales un 64% eran pacientes y 36% familiares. Este tipo de atención se ha incrementado un 10% con respecto al año 2023.

En Baleares, según datos del Observatorio del Cáncer, se estima que 4.107 pacientes y 2.054 familiares tienen necesidades de atención psicológica. En 2024, la Asociación en Illes Balears dispensó atención psicológica con profesionales de forma gratuita a 1.133 personas, lo que supone atender el 17% de las necesidades.

El cáncer no se limita únicamente a la salud física, si no que deja una profunda huella en la salud mental de los pacientes y sus familias. El 30% de las personas con cáncer desarrolla trastornos psicopatológicos con una prevalencia de hasta tres veces más que en la población general. El momento del diagnóstico, durante el tratamiento, la fase de recurrencia de la enfermedad y las fases avanzadas y final de la vida generan ansiedad, estrés o depresión en la población con cáncer.

La Asociación, está redoblando sus esfuerzos para llegar a más pacientes y familia-

► **El 30% de los pacientes desarrolla trastornos psicopatológicos, con una prevalencia hasta tres veces mayor que en la población general**



res con sus servicios de atención gratuita disponibles en toda España.

InfoCáncer: una línea de apoyo emocional abierta 24/7

El servicio InfoCáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer (900 100 036) es la única línea gratuita en Europa disponible las 24 horas del día, los 365 días del año de forma ininterrumpida. Este servicio se ha convertido en la puerta de entrada al acompañamiento profesionalizado de la Asociación, facilitando información, apoyo emocional y la gestión de citas para acceder a los servicios gratuitos que la entidad ofrece en toda España.

En 2024, con más de 215.000 llamadas de pacientes (64%) y familiares (36%), el servicio ex-

► **Se estima que en 2030 habrá más de 317.000 nuevos casos de cáncer en España, aumentando la necesidad de un enfoque integral de atención. Cerca de 7.400 nuevos casos en Baleares**

perimentó un crecimiento del 11% —en comparación con 2023—; una muestra más de la necesidad de dar apoyo a todos los afectados por esta enfermedad.

Un modelo de atención integral: más allá del tratamiento oncológico

La Asociación Española Contra el Cáncer defiende un modelo de atención integral y multidisciplinar, en el que la atención a la salud mental desde la atención psicológica especializada se in-

tegre en el cuidado habitual de todas las personas afectadas por el cáncer como un elemento más de calidad asistencial en oncología.

Más allá de la supervivencia, el reto es garantizar la calidad de vida de los pacientes y sus familias ya que, se estima que en 2030 habrá más de 317.000 nuevos casos de cáncer en España, aumentando la necesidad de un enfoque integral de atención.

Por ello, la entidad trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias, ofreciendo un

abánico de servicios gratuitos que incluyen atención psicológica especializada, apoyo social, asesoría jurídica y laboral, ejercicio físico, nutrición, fisioterapia y, por supuesto también, acompañamiento desde el voluntariado.

Estos servicios son prestados por un equipo de casi 1.200 profesionales en 52 sedes provinciales y más de 2.000 espacios locales. La sede provincial de la Asociación en Illes Balears se encuentra en Palma, en la calle Simón Ballester, 9. Además, la Asociación cuenta con sede locales en los municipios de: Inca, Campos, Mahón, Ciutadella, Ibiza y Formentera.

El reto de los próximos años no solo se centra en el tratamiento del cáncer, sino en abordar las necesidades no cubiertas de los pacientes y sus familias.



'Juega tu papel contra el cáncer de colon', una comparsa para concienciar

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha querido concienciar en Carnaval sobre la importancia de participar en el programa de cribado de cáncer de colon de una forma divertida: participando en la Rua de Palma con una comparsa de disfraces muy especial, los emotico-

nos del test de sangre oculta en heces.

El presidente y la gerente de la Asociación en Illes Balears, **Dr. José Reyes** y **Ana Belén Velasco**, formaron parte de la comparsa junto a una treintena de pacientes y voluntarios.

El cáncer de colon es el tipo de tumor más frecuente o con mayor incidencia en España y

tiene unos factores de riesgo asociados que en su mayor parte son evitables, por lo que la adopción de conductas saludables disminuiría el riesgo de presentar esta enfermedad. Además, aunque dentro de los riesgos no evitables se encuentra la edad, existe la posibilidad de detectarlo de forma precoz participando en los programas de cribado.

Proyecto conjunto para humanizar dos salas para pacientes y familiares de la Planta de Oncología del Hospital Universitario Son Llàtzer

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer y la Asociación China de las Islas Baleares han firmado un convenio para llevar a cabo el Proyecto de Humanización de la sala de estar para pacientes de cáncer y familiares y la sala de información de la Planta de Oncología del Hospital Universitario Son Llàtzer.

La iniciativa se pone en marcha para transformar los espacios para las personas afectadas por el cáncer, convirtiéndolos en lugares más cómodos y acogedores y seguir trabajando en conjunto para hacer su es-

tancia más amena en el hospital. Los objetivos principales son el bienestar emocional de las personas que utilizan las salas, la mejora de las estancias aprovechando el espacio existente y crear un ambiente apropiado, cuidando, dinamizando y estimulando el uso de las instalaciones.

La iniciativa de la Asociación seguirá sumando nuevos espacios paulatinamente tras comenzar el año pasado con la sala de pacientes y familiares de la planta de Oncología del Hospital Universitario Son Espases con la colaboración del Rotary Club Palma Ramón Lluís.



Fang Ji, presidente de Achinib, y Dr. José Reyes, tras la firma del convenio.

Taller psicoeducativo en Palma: 'Acoso escolar, salud mental y cáncer en el entorno adolescente: un monstruo viene a verme'

REDACCIÓN

"Un Monstruo Viene a Verme" aterrizará en mayo en Palma y, como parte de este nuevo estreno teatral (candidato a 5 Premios Max de las Artes Escénicas), se llevará a cabo un taller previo con el objetivo de aportar herramientas para la gestión de la salud mental adolescente, el acoso escolar, las conductas suicidas en las aulas y el impacto del cáncer en su entorno.

El taller se realizará el miércoles 12 de marzo, de 17.30 a 20 horas, en la Sala Petita del Teatre Principal de Palma y será

ACOSO ESCOLAR, SALUD MENTAL
Y CÁNCER EN EL ENTORNO ADOLESCENTE:
UN MONSTRUO VIENE A VERME

TALLER CON LAJOVEN Y LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

📅 MIÉRCOLES 12 DE MARZO 2025
🕒 17.30 - 20 h.
📍 TEATRE PRINCIPAL DE PALMA, SALA PETITA (CARRER DE LA RIERA, 2, PALMA)

📄 INSCRIPCIONES


lajoven_ Teatre Principal
Sabadell
Fundació de Recerca i Innovació (FRII)
asociación española contra el cáncer
Teatre Principal de Palma

impartido por **Paula Rodríguez**, **José Manuel Jiménez**, **Inmaculada Palma**, **Carlos Joyera** y **Erika Lizarraga** (profesionales del área de Psicooncología de la Asociación en Illes Balears) y **David R. Peralto**, presidente de la Fundación Teatro Joven.

El espacio está abierto al público en general y las inscripciones se realizan de forma online en el QR de la imagen (cada participante debe rellenar el formulario individualmente).





Los doctores Josep Brugada y Nelson Alvarenga, referentes en el abordaje de la Fibrilación Auricular.

Especialistas del Hospital Quirónsalud Palmaplanas implicados en el manejo de la Fibrilación auricular analizan las causas y factores de riesgo de la arritmia más común y sus potenciales consecuencias como multiplicador de casos de Ictus

REDACCIÓN

Una de cada tres personas padecerán Fibrilación Auricular a lo largo de su vida. Por este motivo, desde el día 1 del mes 3, en Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas se dedica el mes de marzo al conocimiento y prevención de la arritmia más común, con la colaboración de electrofisiólogos, médicos de urgencias, internistas, endocrinos, internistas y neurólogos, todo bajo la coordinación del Cardiólogo Nelson Alvarenga.

El Doctor Roswell González, jefe del servicio de urgencias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas confirma que la fibrilación auricular es con diferencia la arritmia sostenida que con más frecuencia se observa en los servicios de urgencia. Los síntomas más frecuentes que deben hacer a un paciente acudir a urgencias son las palpitaciones, el pulso irregular y el cansancio o la fatiga. El especialista especifica que:

Un abordaje multidisciplinar para la prevención y el tratamiento de la Fibrilación Auricular



Los doctores Roswell González y Nelson Alvarenga coordinan el circuito de diagnóstico y tratamiento de la Fibrilación Auricular.

“Es un espectro muy amplio de factores, pero en general, debe alarmarnos cualquier alteración del pulso”.

Desde el Servicio de Urgencias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, el paciente diag-

nosticado de una potencial arritmia es derivado directamente al servicio de cardiología especializado en electrofisiología para un abordaje integral, personalizado y si es posible preventivo, en pala-

bras del doctor Roswell: *“El objetivo es la detección precoz de estas arritmias para evitar que la primera forma de presentación visible en el paciente que conozcamos sea el Ictus”.*

Así lo corrobora el doctor

► La Fibrilación auricular multiplica por 5 el riesgo de Ictus y eso es porque la propia arritmia produce unos coágulos dentro del corazón que posteriormente, el propio corazón lanza y pueden llegar a taponar arterias del cerebro dejando sin aporte sanguíneo algunas zonas, y produciendo un Ictus”. El objetivo es la detección precoz de estas arritmias para evitar que la primera forma de presentación visible en el paciente que conozcamos sea precisamente un Ictus



El doctor Diego Ruiz resalta el potencial peligro de Ictus relacionado con la Fibrilación Auricular.

Diego Ruiz, neurólogo del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, que recuerda que: “la Fibrilación auricular multiplica por 5 el riesgo de Ictus y eso es porque la propia arritmia produce unos coágulos dentro del corazón que posteriormente, el propio corazón lanza y pueden llegar a taponar arterias del cerebro dejando sin aporte sanguíneo algunas zonas, y produciendo un Ictus”. Ac-

tualmente entre un 10 y un 20% de los ictus tienen su origen en esta causa.

En paralelo, la Fibrilación Auricular también puede estar relacionada con el deterioro cognitivo y la demencia vascular. Por estos motivos, el **doctor Ruiz** afirma: “Como neurólogo creo que debemos centrarnos en la detección precoz y el tratamiento de la Fibrilación Auricular”.

Fibrilación Auricular e Ictus

La Fibrilación Auricular está infradiagnosticada, así que, el **doctor Diego Ruiz** considera que: “Es posible que tengamos que adelantarnos un poco en la secuencia de identificar a pacientes con factores de riesgo y mayor potencialidad de padecer, esta arritmia tan común”.

Sin embargo, la FA es una patología de difícil diagnóstico o de diagnóstico casual y

a su vez es muy importante prevenirla porque como hemos dicho está detrás de entre el 10 y el 20% de los casos de ictus en general, y entre el 20 y el 30% en el caso de ictus isquémico.

Entre las estrategias que se pueden implementar, cabe recordar que una simple Resonancia Magnética cerebral, especialmente con un equipo de 3 Teslas como el que tenemos en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, permite obtener información esencial para la identificación de lo que conocemos como Ictus silentes.

Según explica el **doctor Ruiz**: “Nos referimos a aquellos que a causa de una posible entrada del paciente en FA, sufre un Ictus de tan pequeño impacto que no se diagnostica, y por lo tanto no se trata, pero que ya advertiría de un riesgo potencial de que el episodio isquémico pueda repetirse de forma más grave”.

Otra estrategia para diagnosticar, a tiempo, es observar combinaciones de factores de riesgo como la edad combinada con la obesidad o la hipertensión arterial contra las que si podemos modificar hábitos o conductas que nos permitan prevenirlas o corregirlas.



Doctor David Beingolea, internista del Hospital Quirónsalud Palmaplanas: “La hipertensión arterial es la primera causa de la fibrilación auricular”

La Fibrilación Auricular está infradiagnosticada, así que, el **doctor Diego Ruiz** considera que: “Es posible que tengamos que adelantarnos un poco en la secuencia de identificar a pacientes con factores de riesgo y mayor potencialidad de padecer, esta arritmia tan común”.

Sin embargo, la FA es una patología de difícil diagnóstico o de diagnóstico casual y a su vez es muy importante prevenirla porque como hemos dicho está detrás de entre el 10 y el 20% de los casos de ictus en general, y entre el 20 y el 30% en el caso de ictus isquémico.

Entre las estrategias que se pueden im-

plementar, cabe recordar que una simple Resonancia Magnética cerebral, especialmente con un equipo de 3 Teslas como el que tenemos en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, permite obtener información esencial para la identificación de lo que conocemos como Ictus silentes.

Según explica el **doctor Ruiz**: “Nos referimos a aquellos que a causa de una posible entrada del paciente en FA, sufre un Ictus de tan pequeño impacto que no se diagnostica, y por lo tanto no se trata, pero que ya advertiría de un riesgo potencial de que el episodio isquémico pueda repetirse de forma más grave”.



Doctor David Beingolea, “La hipertensión arterial es la primera causa de la fibrilación auricular”.

“mico pueda repetirse de forma más grave”.

Otra estrategia para diagnosticar, a tiempo, es observar combinaciones de factores de riesgo como la edad combinada con la obesidad o la hipertensión arterial contra las que si podemos modificar hábitos o conductas que nos permitan prevenirlas o corregirlas.

Una Unidad de Arritmias equipada con todas las técnicas disponibles para el abordaje de la Fibrilación Auricular

La Unidad de Arritmias de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con todas las técnicas disponibles para el abordaje de la Fibrilación Auricular. Recientemente ha incorporado el procedimiento de campo pulsado con impulsos de alta energía que logra una intervención más segura y menos dolorosa para el paciente. La nueva técnica que actúa únicamente sobre las células que provocan la arritmia en la vena pulmonar, logra la ablación de la Fibrilación auricular con un procedimiento más breve y seguro. Además, resulta indoloro y agiliza la recuperación del paciente.

En conjunto, el equipo de la Unidad de Arritmias trabaja de forma coordinada en la prevención de la Fibrilación Auricular y sus factores de riesgo asociados, en el diagnóstico precoz que permite evitar peores consecuencias como los accidentes isquémicos y finalmente, en la ablación de impulsos anómalos del corazón con las técnicas más avanzadas.

Doctor Andrea Romano, endocrinólogo del Hospital Quirónsalud Palmaplanas “La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de padecer Fibrilación Auricular”

La obesidad aumenta la inflamación y aumenta también, la hipertensión arterial y en conjunto constituye un factor de riesgo muy importante de padecer fibrilación auricular. Así, se estima, por ejemplo, una persona que pesa 80 kg perdiendo un 10% del propio peso, lograría una significativa reducción de su riesgo de entrar en FA.

En todo caso, como endocrinólogo el **doctor Andrea Romano** valora que “Estamos frente a una patología que afecta a diferentes órganos, y por lo tanto se debe abordar desde una perspectiva coordinada y multidisciplinar entre diferentes especialistas”. El cuerpo es un

único organismo interrelacionado y los médicos: “No tratamos enfermedades sino a personas” añade el **doctor Romano**.

Por este motivo, el equipo de Cardiología y Electrofisiología del Hospital Quirónsalud Palmaplanas apuesta por una actuación coordinada entre las diferentes especialidades que permita ofrecer al paciente un tratamiento preventivo, global y personalizado de su patología arritmica. Finalmente, el electrofisiólogo, el **doctor Felip Bisbal** explica que: “Además de la prevención, la Fibrilación Auricular puede abordarse con un procedimien-



Dr. Andrea Romano, La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de padecer Fibrilación Auricular”.

to de ablación que trata las arritmias mediante algún tipo de lesión en los focos donde esta se origina, usando calor, frío u otras fuentes alternativas, como la novedosa energía pulsada”.

El papel clave de la mujer en ADEMA: formación, investigación y desarrollo

Desde sus inicios hace más de 30 años, se ha fomentado el equilibrio en la plantilla y apostado por la igualdad de oportunidades laborales, así como promover un entorno inclusivo para el desarrollo profesional de las mujeres.

REDACCIÓN

La presencia y el liderazgo de la mujer en la formación, investigación, gestión y desarrollo es clave en ADEMA, una institución con más de 30 años de experiencia de formación académica e investigadora.

Con un enfoque innovador y una firme apuesta por la digitalización, la internacionalización y la investigación, el centro educativo se ha consolidado como un referente en la Educación Superior, especialmente en el ámbito de las Ciencias de la Salud, Deporte y Bellas Artes.

No sólo destaca por su metodología educativa de vanguardia, sino también por su compromiso con la igualdad de género en sus órganos de gestión y dirección. Según ha argumentado la secretaria académica de ADEMA, la **doctora Pilar Tomás**, “de los cargos de gestión y dirección dentro de la institución, más de la mitad están ocupados por mujeres, que desempeñan un papel estratégico en el ámbito educativo”. Aunque se ha experimentado un incremento significativo en los últimos años, para la **doctora Tomás**, “siguen pendientes retos y desafíos por superar, pero instituciones como ADEMA muestran la evolución de esta tendencia”.



Foto de familia de profesoras, alumnas y colaboradoras de ADEMA durante la celebración del Día de la Mujer.

Desde los inicios, hace más de 30 años, el equipo docente cuenta con una importante presencia de mujeres. Para la directora de Formación Profesional, la **doctora María Dolores Llamas**, con más de 20 años de antigüedad en el centro, “este equilibrio en la plantilla demuestra que la institución siempre ha apostado por la igualdad de oportunidades laborales y promueve un entorno inclusivo para el desarrollo profesional de las mujeres”.

Asimismo, en el campo de las Bellas Artes, la importancia de la mujer, como señala la jefa de Estudios del Grado en Bellas Artes, la **doctora Amparo Sard**, “no sólo radica en la necesidad de dar visibilidad a su talento y contribuciones históricas, sino también en la urgencia de reflexionar sobre cómo las perspectivas femeninas enriquecen el panorama artístico contemporáneo. A lo largo de la historia, las mujeres artistas han sido sistemáticamente marginadas, pero actualmente, su presencia creciente en galerías,

museos y espacios educativos es un testimonio de la evolución hacia una mayor igualdad de género en el ámbito artístico”.

Por otro lado, uno de los datos también significativos sobre el papel de la mujer en ADEMA es la composición de su comunidad estudiantil. En los estudios de grados universitarios, el 75% del alumnado son alumnas, y en Formación Profesional (FP), esta cifra es aún un poco más elevada, alcanzando un 78%.

Ámbito investigador

En el ámbito investigador, también desempeñan un papel importante dentro de esta institución, liderando proyectos que generan impacto en diferentes disciplinas. En el campo de la Odontología Digital y las Nuevas Tecnologías, por ejemplo, varias investigadoras han liderado estudios de vanguardia que han permitido avances significativos en técnicas de si-

mulación 3D háptica y holográfica y la utilización de la IA.

Además, desde los equipos directivos se fomenta el interés por la investigación de las estudiantes durante su andadura académica, promoviendo la participación equitativa en proyectos de aprendizaje de servicios, como es el caso del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales o en diferentes ámbitos artísticos.

Para la jefa de Estudios del Grado en Nutrición Humana y Dietética, la **doctora Alicia Julibert**, “como dietista-nutricionista e investigadora, y doctora en Nutrición y Ciencia de los Alimentos, quiero poner en valor el papel de las mujeres en nuestra profesión. En España, la mayoría de las dietistas-nutricionistas son mujeres, profesionales que, con su conocimiento y vocación, trabajan cada día para mejorar la salud de la población a través de la promoción de la salud mediante la alimentación y la nutrición. En este Día de la Mujer, quiero destacar el compro-

miso de nuestras docentes, investigadoras y alumnas, quienes, con su talento y dedicación, desempeñan un papel fundamental en la formación de nuevas generaciones y en la evolución de nuestra profesión. Su trabajo es clave para seguir construyendo un futuro más saludable y equitativo”.

Como conclusión, a juicio de la secretaria académica de ADEMA, la **doctora Pilar Tomás**, “nuestra institución ha desarrollado una sólida trayectoria investigadora en diversas áreas del conocimiento, con una fuerte participación femenina en proyectos de innovación científica y aplicada. Estos avances no sólo potencian la calidad de la enseñanza, sino que también nos colocan en la vanguardia de la investigación en Salud y Tecnología. Es importante invitar a la comunidad universitaria a reconocer y valorar el rol de las mujeres en la docencia, la gestión y la investigación, y a seguir construyendo un futuro donde la igualdad de oportunidades sea una realidad”.



Doctora Alicia Julibert: “Quiero destacar el compromiso de nuestras docentes, investigadoras y alumnas, quienes desempeñan un papel fundamental en la formación de nuevas generaciones”.



Doctora Pilar Tomás: “Es importante invitar a la comunidad universitaria a reconocer y valorar el rol de las mujeres en la docencia, la gestión y la investigación. Siguen pendientes desafíos”.



Doctora Dolores Llamas: “Este equilibrio en la plantilla demuestra que la institución siempre ha apostado por la igualdad de oportunidades laborales”.



Doctora Amparo Sard: “No sólo radica en la necesidad de dar visibilidad a su talento y contribuciones históricas, sino también en la urgencia de reflexionar sobre cómo las perspectivas femeninas enriquecen el panorama”.

INÉS BARRADO CONDE

Cada hora que pasan los niños frente a las pantallas aumenta el riesgo de que desarrollen miopía. Esta es la conclusión de un estudio publicado recientemente en la revista médica JAMA Network Open, en el cual se analizaron datos de 335.000 personas y se evaluó la relación entre los problemas oculares y el uso de teléfonos inteligentes, ordenadores o tabletas.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de limitar el uso de pantallas entre los más pequeños para intentar frenar el avance de la miopía. Además, afirman que es fundamental detectar y corregir este problema ocular, sobre todo si se desarrolla durante la infancia, para evitar que derive en complicaciones irreversibles.

► Cada hora que pasan los niños frente a las pantallas aumenta el riesgo de que desarrollen miopía



¿Qué es la miopía?

La miopía es un defecto refractivo que provoca el desenfoco de los objetos distantes. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o cuando hay una excesiva curvatura de la córnea. Esto hace que las imágenes se enfoquen por delante de la retina y no sobre ella, lo cual impide la correcta visión a largas distancias.

Miopía y pantallas

A medida que se extiende el uso de dispositivos digitales y, con ello, la exposición a las pantallas, el número de personas con miopía aumenta, especialmente entre los jóvenes.

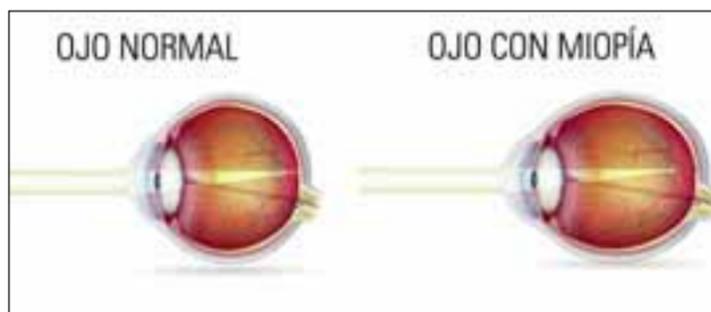
De hecho, este nuevo estudio confirma la relación entre el tiempo frente a las pantallas y la miopía: la probabilidad de

desarrollar miopía registra un fuerte aumento desde la primera hora de exposición a las pantallas, según los resultados del análisis. Concretamente, a partir de la primera hora de exposición digital, el riesgo de desarrollar miopía aumenta en un 21% por cada hora adicional. Aunque el incremento sigue siendo gradual después de las cuatro horas, lo más alarmante es que el riesgo se activa desde el principio.

Ante esta realidad, se espera una progresión exponencial de la prevalencia de la miopía, hasta el punto que los expertos estiman que en el año 2050 el 50% de la población mundial será miope.

La miopía en la infancia

La miopía progresa general-



► La miopía impide la correcta visión de lejos

mente entre los 7 y los 17 años. A estas edades una incorrecta visión puede interferir en el rendimiento académico y el desarrollo personal, pero esta patología tiene también otros peligros a largo plazo para los más pequeños.

En algunos casos puede derivar en enfermedades más serias que pueden provocar ceguera, como el glaucoma, las

cataratas o el desprendimiento de retina. Aunque estas complicaciones surgen a avanzada edad (a partir de los 50 años), la base se encuentra en la infancia. Por ello es muy importante detectar y corregir esta afección a una edad temprana, de lo contrario, las consecuencias pueden ser irreversibles.

La corrección en niños será generalmente a través de gafas

► En el año 2050, el 50% de la población mundial será miope

graduadas, aunque en la edad adulta existen otras alternativas para no tener que depender de gafas y lentillas.

Adiós a gafas y lentillas

Siete de cada diez españoles necesitan gafas o lentillas, pero en ocasiones estas pueden provocar incomodidad, molestias durante la realización de las tareas cotidianas o de deporte, inconvenientes estéticos, etc.

En Oftalmedic Salvà ponen a disposición de sus pacientes la última tecnología en tratamiento láser de miopía (así como de hipermetropía, astigmatismo o vista cansada) gracias al Quirófano Inteligente. Se trata de un procedimiento indoloro, 100% láser y único en las Islas Baleares, en el que se remodela la córnea a través de un láser de última generación que se conecta automáticamente con los aparatos de diagnóstico. Este hecho aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y permite la personalización de cada tratamiento.

Existen diversas técnicas para eliminar la dependencia de gafas y lentillas. En cualquier caso, debe ser el oftalmólogo quien, tras un exhaustivo estudio preoperatorio, valore la mejor opción en función de las necesidades únicas de cada paciente.



Consejos para proteger la vista frente a las pantallas

Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen unos consejos para proteger la salud ocular frente a las pantallas:

- 1. Regla 20-20-20:** Cada 20 minutos, hay que mirar algo a 20 pies de distancia (6 metros) durante 20 segundos para reducir la fatiga ocular.
- 2. Ajusta el brillo y contraste:** Evita pantallas demasiado brillantes o con poco contraste. Lo ideal es una iluminación ambiental suave para reducir el esfuerzo visual.
- 3. Mantén una distancia adecuada:** Las pantallas deben estar a 40-50 cm de los ojos. En tabletas o móviles, anima a los niños a no acercarlos demasiado a la cara.
- 4. Limita el tiempo de uso:** Es importante limitar el tiempo que se pasa frente a las pantallas y aplicar pausas, especialmente en el caso de los niños.
- 5. Parpadeo frecuente:** Parpadear con frecuencia ayuda a evitar la sequedad ocular producida por un uso prolongado de las pantallas.

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

Solicita tu cita:



Medicina estética y salud capilar: la apuesta del Hospital Parque Llevant

La especialista Dra. Patricia Carabajal detecta que cada vez más jóvenes consultan por problemas de caída del cabello, y la prevención temprana es un factor clave

REDACCIÓN

El mundo de la medicina estética y capilar ha evolucionado significativamente en los últimos años, ofreciendo tratamientos cada vez más personalizados y efectivos. En este contexto, la Unidad de Cirugía y Medicina Estética del Hospital Parque Llevant, ubicada en el centro Laserclinic Manacor, ha dado un paso adelante con la incorporación de la **Dra. Patricia Carabajal**, especialista con más de 15 años de experiencia en medicina estética facial y corporal, quien además ha incorporado este mismo año la nueva Unidad Capilar en el centro.

"La estética y la salud capilar están más conectadas de lo que la gente cree", afirma la **Dra. Carabajal**. Según su experiencia, alrededor del 70% de los pacientes que acuden por problemas capilares terminan interesándose también por tratamientos de medicina estética. "Cuando una persona empieza a cuidarse el cabello, se da cuenta de la importancia del cuidado de la piel y la apariencia en general", explica.

La combinación de medicina estética y capilar

La relación entre salud capilar

y medicina estética se ha vuelto más evidente en los últimos años, ya que ambas buscan mejorar el bienestar y la imagen personal de los pacientes.

Uno de los tratamientos más demandados por quienes se inician en la medicina estética es Aquapure, un sistema de higiene facial profunda que actúa como una "entrada suave" a este tipo de procedimientos.

"Muchos pacientes empiezan con un tratamiento de limpieza e hidratación facial como Aquapure, y una vez que ven los resultados, se animan a probar otros tratamientos para mejorar su aspecto y bienestar", comenta la doctora.

Sin embargo, el tratamiento estrella sigue siendo el bótox. Su rapidez, eficacia y resultados predecibles lo convierten en una opción muy popular.

"Es un procedimiento que no deja margen a sorpresas. Los efectos comienzan a notarse a los 2-3 días y alcanzan su punto óptimo a los 8 días. No hay nadie a quien no le guste el bótox", dice con una sonrisa la **Dra. Carabajal**.

No obstante, la especialista insiste en que la clave está en la armonización facial, asegurando que cada tratamiento se adapte a la edad y fisonomía del paciente para evitar resultados artificiales. "Lo más importante es respetar los rasgos

naturales y potenciar la belleza individual sin exageraciones", enfatiza.

La prevención es un factor clave en la salud capilar

El cuidado capilar es otro de los pilares de la Unidad, y la **Dra. Carabajal** ha implementado tratamientos innovadores para frenar la caída del cabello y fortalecer los folículos pilosos.

Uno de los procedimientos más solicitados es la terapia con bioestimuladores propios, que emplea factores de crecimiento para fortalecer el cabello existente.

"Este tratamiento solo funciona donde hay folículos activos, aunque el cabello sea muy fino y débil. Por eso, siempre realizo un análisis detallado del cuero cabelludo con un tricoscopio antes de recomendar cualquier terapia", explica.

Este dispositivo, que actúa como un microscopio, permite identificar la actividad folicular. En muchos casos, las personas con alopecia incipiente aún conservan cabellos débiles junto a otros más fuertes. "Aquí es donde los bioestimuladores pueden marcar la diferencia, reforzando los cabellos más frágiles y evitando su pérdida", señala la especialista.

Pero cuando el folículo ha desaparecido, no hay trata-



La Dra. Patricia Carabajal, especialista en medicina estética facial y corporal.

miento que pueda regenerarlo, por lo que la prevención juega un papel clave.

"Lo ideal es acudir al especialista en cuanto se detecten los primeros signos de alopecia, ya sea en hombres o mujeres. Cuanto antes se actúe, mejores serán los resultados", subraya la doctora.

La alopecia también afecta a los jóvenes

Cada vez más jóvenes de entre 16 y 17 años consultan por problemas de caída del cabello, en la mayoría de los casos debido a antecedentes de alopecia androgenética en la familia.

"Muchas veces son las madres quienes traen a sus hijos preocupadas porque ven que comienzan a perder cabello a una edad tem-

prana. En estos casos, la intervención rápida es clave para frenar la progresión de la alopecia", comenta la especialista.

"La alopecia androgenética es una condición crónica que, dependiendo de factores hormonales y genéticos, puede requerir tratamiento continuo hasta los 55 años aproximadamente. No se trata de un problema exclusivo de adultos. La prevención y el tratamiento temprano pueden marcar una gran diferencia en la calidad de vida de estos jóvenes", afirma la doctora.

Un enfoque integral para la salud y la estética

La combinación de medicina estética y tratamientos capilares en la Unidad de Cirugía y Medicina Estética en el Laserclinic Manacor permite ofrecer un enfoque integral para el cuidado de la imagen y la salud.

"Muchas personas llegan buscando soluciones para la caída del cabello, pero terminan descubriendo que el cuidado de la piel y otros tratamientos pueden mejorar significativamente su confianza y bienestar", concluye la **Dra. Carabajal**.

CONTACTO

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





La Unidad de Neuropsicología del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca lidera un programa innovador de estimulación neurocognitiva

REDACCIÓN

La Unidad de Neuropsicología del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, celebra el éxito de su programa pionero de intervención mediante estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS) combinado con ejercitación cognitiva guiada. Este enfoque, diseñado para mejorar la eficiencia cognitiva y reducir la fatiga en personas con trastornos neurocognitivos, ha completado con éxito su primer año de actividad atendiendo a 49 pacientes (7 de ellos en activo) en Mallorca.

El programa, que combina tecnología avanzada con terapias personalizadas, busca dar respuesta a un reto común entre pacientes con daño cerebral adquirido, esclerosis múltiple, COVID persistente y otros trastornos, para la recuperación de funciones como la memoria, funciones ejecutivas o la atención, entre otros.

“La tDCS y la estimulación cognitiva

combinadas abren un nuevo horizonte en la rehabilitación neuropsicológica. Este primer año nos ha permitido observar cómo los pacientes no solo recuperan capacidades, sino también confianza y autonomía en su vida diaria”, nos explica Serafí Jiménez, coordinador del programa.

Resultados presentados en el Congreso Nacional de Neuropsicología

El éxito del programa será reconocido en el próximo Congreso Nacional de Neuropsicología, que se celebra a finales de este mes y en el que los especialistas de la Unidad presentarán la comunicación titulada **“Efecto de la tDCS durante la estimulación cognitiva sobre la eficiencia cognitiva y fatiga percibida en el síndrome disejecutivo”**.

El estudio destaca mejoras significativas en procesos clave como la velocidad de procesamiento, la capacidad de inhibición cognitiva y la alternancia, además

de una notable reducción de la fatiga percibida, uno de los síntomas más limitantes para estos pacientes. Los investigadores subrayan que estos resultados refuerzan el valor del protocolo combinado de tDCS y estimulación cognitiva guiada como herramienta de rehabilitación.

¿Cómo funciona el tratamiento?

El tratamiento combina sesiones de estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS), una técnica no invasiva que utiliza corrientes eléctricas suaves para estimular áreas específicas del cerebro, con ejercicios neurocognitivos diseñados y guiados por un neuropsicólogo clínico.

Los pacientes reciben una sesión diaria de 20 minutos durante un período de 10 a 14 días. La estimulación cerebral se aplica en la corteza dorsolateral prefrontal, una región clave para actividades como la resolución de problemas, la planificación y la toma de decisiones.

Durante estas sesiones, los participantes realizan ejercicios computarizados que refuerzan funciones como la atención ejecutiva, la velocidad de procesamiento y la memoria de trabajo.

“La clave del éxito está en la combinación de tecnología y terapia personalizada. Los ejercicios se adaptan a las necesidades de cada paciente, y la estimulación eléctrica actúa como un catalizador que potencia los resultados”, explica el neuropsicólogo Serafí Jiménez.

¿Quién puede beneficiarse de este tratamiento?

El programa está dirigido a personas con alteraciones neurocognitivas derivadas de:

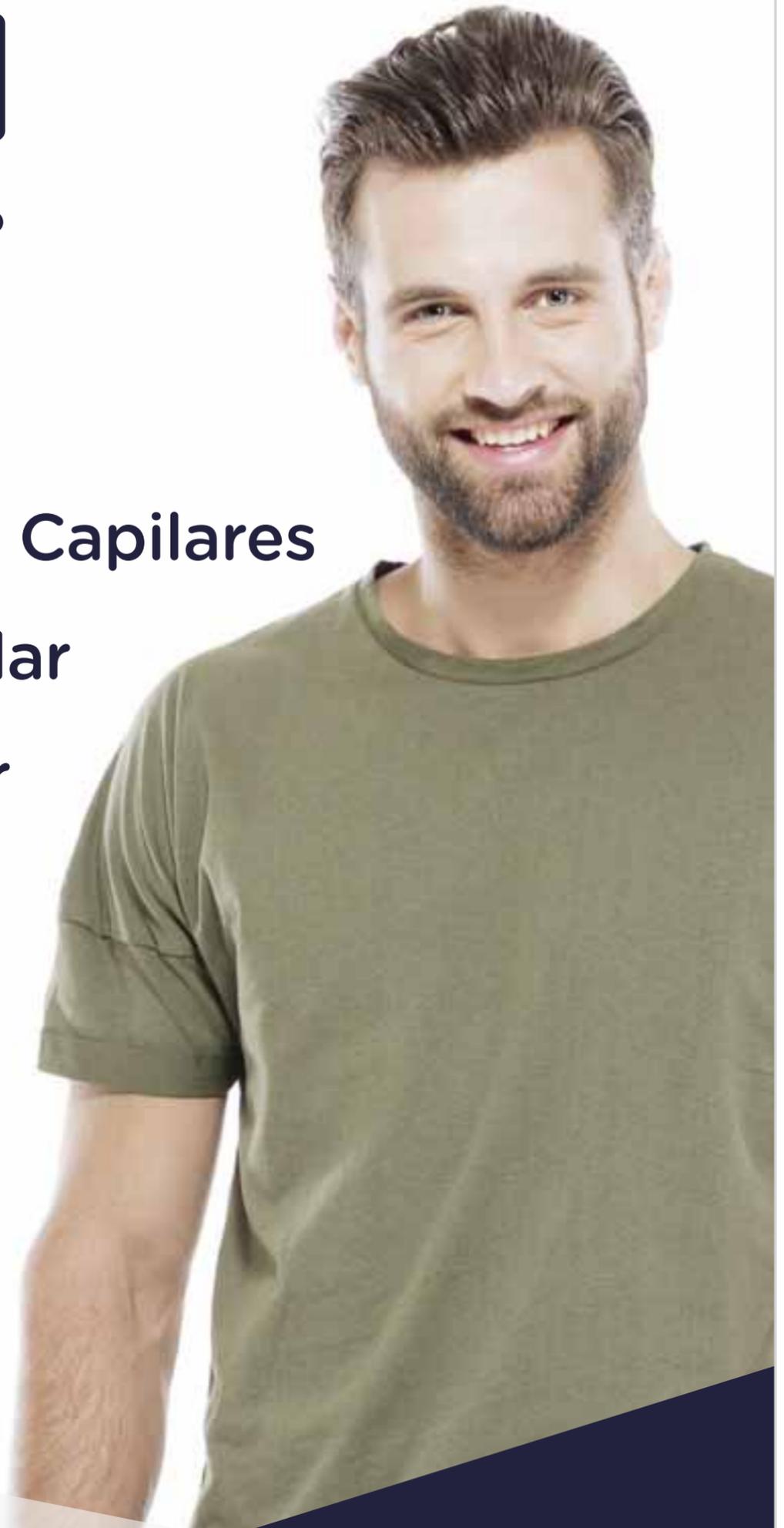
- Daño cerebral adquirido (ictus, traumatismo craneoencefálico).
- Esclerosis múltiple.
- Síndrome post-COVID o COVID persistente.
- Dolor crónico con impacto cognitivo.

Unidad Capilar

Bioestimuladores Capilares

Mesoterapia capilar

Trasplante capilar



Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 00 - 971 84 48 44

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

Creu Roja Hospitals: recupera la visión con seguridad y tecnología de vanguardia

REDACCIÓN

La catarata es la principal causa evitable de pérdida de visión en todo el mundo, especialmente en personas mayores. Pero, ¿en qué consiste lo que todo el mundo conoce como “catarata”? “Para entender qué es la catarata, debemos entender cómo funciona el ojo” explica el **Dr. Marc Montolio**, integrante del equipo de oftalmología de Creu Roja Hospitals. “El ojo funciona como una cámara de fotos en cuyo interior hay una lente flexible y transparente denominada cristalino. A partir de los 45 años esta lente pierde flexibilidad y empezamos con la vista cansada o presbicia. Y en la mayoría de los casos, a partir de los 60 años, este cristalino pierde, además, transparencia. Y a esta pérdida de transparencia es lo que llamamos “catarata”. En definitiva, la presbicia y la catarata son procesos naturales de envejecimiento que afectan al cristalino, por ello la cirugía de catarata y presbicia es exactamente la misma, seleccionando la lente monofocal o progresiva de modo personalizado para tratar a cada paciente según sus expectativas”, añade el **Dr. Montolio**. “Afortunadamente, la cirugía de cataratas es un procedimiento seguro y efectivo que permite recuperar la visión y mejorar la calidad de vida”.

El Servicio de Oftalmología de Creu Roja Hospitals atesora una gran experiencia en este tipo de

intervenciones. El año pasado se realizaron en el centro sanitario palmesano más de 2500 intervenciones de cataratas.

El **Dr. Marc Montolio** nos explica en qué consiste esta intervención quirúrgica. “La cirugía de cataratas consiste en sustituir este cristalino envejecido por una lente intraocular de última generación que permite recuperar la visión. Es un procedimiento ambulatorio que se realiza bajo anestesia local y dura aproximadamente 7 u 8 minutos. Gracias a los avances tecnológicos, esta intervención es mínimamente invasiva y ofrece resultados excepcionales”, comenta el **Dr. Montolio**.

Aunque se trate de una cirugía segura y ambulatoria, “es necesario antes de la cirugía realizar una evaluación oftalmológica completa para determinar el grado de la catarata y seleccionar la lente

intraocular más adecuada” aporta el **Dr. Montolio**. “Y después de la cirugía se recomienda evitar esfuerzos físicos, no frotarse los ojos y seguir nuestras indicaciones, como el uso de gotas oftálmicas para prevenir infecciones y facilitar la cicatrización. En pocos días puedes reincorporarte a tu vida normal”.

Tecnología de vanguardia en Creu Roja Hospitals

En Creu Roja Hospitals, cuentan con el Equipo Centurión, una de las tecnologías más avanzadas para la cirugía de cataratas. Desarrollado por Alcon, este sistema ofrece una gran precisión y seguridad, gracias a su tecnología de flujo constante (Active Fluidics), que mantiene una presión intraocular estable durante toda



El Dr. Marc Montolio.

la intervención. “Además”, añade el **Dr. Marc Montolio**, “nos permite una fragmentación y aspiración eficiente del cristalino, reduciendo el tiempo de cirugía y mejorando la recuperación. Podemos adaptar la energía y el flujo de líquidos a las necesidades de cada

paciente, garantizando un tratamiento a medida” concluye el **Dr. Montolio**.

Desde su última remodelación, Creu Roja Hospitals atiende también a pacientes provenientes de las compañías de salud privadas más importantes, ofreciéndoles tanto la cirugía de catarata como la cirugía de presbicia.

El equipo de oftalmólogos de Creu Roja Hospitals altamente capacitados, junto con la tecnología del Equipo Centurión, aseguran que cada paciente reciba la mejor atención posible, con resultados visuales óptimos y una rápida recuperación.

Para solicitar tu cita puedes ponerte en contacto con Creu Roja Hospitals a través de su canal de WhatsApp en el número 971 75 16 17.



El Dr. Marc Montolio y la DUE Elena Sanz durante una intervención de cataratas.



CONSULTAS MÉDICAS

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

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

Grupo Policlínica abre la primera Unidad de Proctología de Ibiza

Las Unidades de Proctología permiten ofrecer un diagnóstico preciso y un tratamiento integral de la patología anal al contar con un equipo multidisciplinar

REDACCIÓN

Grupo Policlínica Ibiza abre una nueva Unidad de Proctología, la primera de su tipo en la isla, para ofrecer una consulta especializada que hasta ahora no existía, pero cuya alta demanda ha impulsado su creación. Esta unidad está liderada por un equipo de expertos, compuesto por los cirujanos generales **Ana Herrera, Paula Martínez y Leopoldo Salvatierra**, quienes han diseñado este espacio para tratar con la mayor precisión las afecciones anales, garantizando a los pacientes un diagnóstico adecuado y tratamientos innovadores, realizados por primera vez en Ibiza, evitando así los desplazamientos a los que se veían obligados antes los pacientes.

La nueva unidad viene, así, a cubrir una necesidad urgente en la isla, proporcionando atención especializada para patologías como hemorroides, fisuras, fístulas y abscesos, problemas que afectan a millones de personas en España, pero que, debido al estigma social que rodea la zona anal, son muchas veces ignorados o diagnosticados tarde.

“Se estima que hasta el 50% de la población mundial padecerá hemorroides en algún momento de su vida, y muchas otras afecciones anales se mantienen ocultas por vergüenza, lo que puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento adecuado”, señala la doctora **Ana Herrera**.

Aparte de las hemorroides, otros trastornos comunes son las fisuras anales, las fístulas y abscesos y la incontinencia fecal. *“La mayoría de estas patologías, aunque molestas, no suelen ser graves, pero pueden deteriorar sig-*

► **Procedimientos menos invasivos, como la ablación de hemorroides por radiofrecuencia, permiten una recuperación más rápida y menos dolorosa para los pacientes**



Foto de familia de los miembros de la Unidad de Proctología del Grupo Policlínica.

nificativamente la calidad de vida si no se tratan adecuadamente”, indica la **Dra. Paula Martínez**.

La especialista también destaca que los pacientes, muchas veces, optan por automedicarse o esperar a que los síntomas desaparezcan por sí solos, *“lo que no siempre es recomendable, ya que algunas de estas afecciones requieren intervención médica para evitar complicaciones mayores”*.

Tratamientos pioneros en Ibiza y menos invasivos

Gracias a la implementación de técnicas avanzadas como la ablación de hemorroides por radiofrecuencia, que se realiza de manera ambulatoria bajo anestesia local y sedación, la nueva unidad permite a los pacientes eliminar las hemorroides graves sin necesidad de cirugía invasiva, reduciendo el dolor postoperatorio y el tiempo de recuperación.

Además, se cuenta con tecnologías de vanguardia como la manometría anorrectal y la ecografía endoanal, que facilitan un diagnóstico preciso y la planificación de tratamientos adecuados para diversas patologías anales. Estas innovaciones aseguran una atención más efectiva, reduciendo los tiempos de recuperación y evitan-

do intervenciones quirúrgicas más complicadas.

“La Unidad de Proctología del Grupo Policlínica Ibiza está diseñada para tratar todas las afecciones anales, desde las más comunes como las hemorroides hasta las más complejas como las fístulas y la incontinencia fecal. Cada una de estas patologías se aborda de forma integral, con un enfoque multidisciplinar que incluye cirujanos generales, gastroenterólogos y radiólogos”, señala la **Dra. Ana Herrera**.

La patología más diagnosticada: las hemorroides

El sangrado rectal es uno de los síntomas más comunes de consulta, pero no siempre es indicativo de una afección grave, ya que las hemorroides, la afección más común que afecta a la zona anal, suele cursar con este síntoma, además de dolor, picor o incomodidad. Sin embargo, el diagnóstico es fundamental para asegurar que no haya otros problemas subyacentes, como cáncer colorrectal, que puede presentar síntomas similares.

La segunda patología anal más común son las fisuras, pequeñas grietas dolorosas que causan sangrado y que son comunes en personas con estre-

ñimiento crónico. Aunque generalmente son benignas, si no se tratan pueden volverse crónicas y requerir cirugía.

Por otro lado, las fístulas y abscesos anales, que afectan o afectarán al 2% de la población a lo largo de su vida, son infecciones en los tejidos cercanos al ano, que pueden causar dolor, hinchazón y secreción de pus. Estas condiciones suelen requerir cirugía, por lo que es clave buscar atención médica si se presentan síntomas como fiebre o dolor persistente.

Incontinencia fecal: un problema que afecta la calidad de vida

La incontinencia fecal es la incapacidad para controlar la salida de las heces del cuerpo, lo que puede causar vergüenza y una gran alteración en la vida

► **La vergüenza y el estigma asociado a la zona anal dificultan la búsqueda de atención médica, retrasando el diagnóstico y tratamiento adecuado.**

cotidiana de los pacientes. Esta patología puede deberse a debilidad en los músculos del esfínter anal, daño a los nervios que controlan la función intestinal, o a otras afecciones subyacentes, como la cirugía previa en la zona anal o enfermedades como la diabetes.

El tratamiento de la incontinencia fecal puede variar según la causa subyacente. En algunos casos, puede ser suficiente ejercicios para fortalecer los músculos del esfínter anal. Sin embargo, en casos más graves, puede ser necesario recurrir a intervenciones quirúrgicas o técnicas de estimulación nerviosa.

Por último, hay que tener en cuenta que el cáncer colorrectal es una de las formas de cáncer más frecuentes en adultos, y en muchos casos, sus síntomas iniciales se parecen a los de las patologías anales comunes. Sangrado rectal, cambios en los hábitos intestinales y dolor abdominal son algunos de los signos de alerta. La detección temprana es clave para un tratamiento eficaz, por lo que es fundamental consultar a un médico si se experimentan estos síntomas.

Más información y citas: 971302354

Citas whatsapp: 672 61 01 25

Investigadores de la UIB descubren una nueva vía para crear moléculas con antimonio nunca vistas mediante luz

El método innovador desarrollado por el equipo de la Universidad de las Islas Baleares y la Universidad de Bonn representa un avance importante en el ámbito de la química inorgánica y permitirá desarrollar nuevos productos farmacéuticos

HORACIO BERNAL

Un equipo de investigadores del Departamento de Química de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) y del Instituto de Química Inorgánica de la Universidad de Bonn (Alemania) ha desarrollado un método innovador para sintetizar moléculas que contienen antimonio, de manera que amplía las posibilidades para desarrollar materiales avanzados, productos farmacéuticos y nuevas reacciones químicas, según una nota de prensa de la UIB.

Primera síntesis

El estudio, publicado recientemente en la revista científica *Journal of the American Chemical Society*, presenta la primera síntesis con éxito de diazadistibolidenes, una clase de compuestos nunca vista hasta ahora. Mediante una reacción química sencilla, los científicos han combinado un distibene



Antoni Frontera y Rosa M. Gomila.

Foto A. Costa-UIB.

(una molécula con dos átomos de antimonio) y diazoolefinas, y han producido estas estructuras innovadoras de una manera inédita.

Estas nuevas moléculas actúan

como bloques de construcción, clave para transformaciones químicas avanzadas, incluyendo la formación de un raro anión diantimonio, una molécula cargada negativamente

con un gran potencial como intermedio reactivo para crear nuevos materiales. Además, el equipo ha descubierto que exponer las moléculas a luz visible genera metilendistibira-

nos, una estructura totalmente nueva relacionada con moléculas conocidas basadas en nitrógeno, pero que incorpora elementos más pesados.

«Esta investigación introduce una nueva manera de crear moléculas inusuales con antimonio, utilizando la luz para impulsar transformaciones químicas», explica el doctor Antoni Frontera, catedrático de Química Orgánica de la UIB y coautor del estudio. «Nuestros descubrimientos podrán abrir el camino para nuevos materiales e incluso tener un papel en la activación del dióxido de carbono (CO₂), un tema crucial para la química ambiental».

Este importante avance amplía el conocimiento sobre la química de elementos pesados y también ofrece nuevas oportunidades para aplicaciones en catálisis, ciencia de materiales y procesos químicos sostenibles, como se ha destacado en la revista de divulgación científica *C&En* (siglas en inglés de Noticias de Química e Ingeniería).

H.B.

Los días 28, 29 y 30 de octubre de 2025, Palma acogerá el X Congreso de Comunicación Social de la Ciencia (CCSC), un evento que reunirá a profesionales de la comunicación, la divulgación, el periodismo y la ciencia de toda España y de varios países iberoamericanos, según informa una nota de prensa de la UIB, institución que trae a la isla este evento.

Con el lema "Comunicación creativa de la ciencia", el objetivo del encuentro es fomentar el debate sobre cuestiones relacionadas con la cultura científica y generar una reflexión conjunta que favorezca la articulación y actualización de estrategias, destinos, agentes y objetivos de la comunicación social de la ciencia.

El congreso está organizado conjuntamente por la Universidad de las Islas Baleares (UIB) y la Asociación Española de Comunicación Científica (AEC2), con el apoyo del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, REDEIA, TIRME, The Conversa-

La UIB trae a Palma el X Congreso de Comunicación Social de la Ciencia

El evento dedicado a la divulgación científica se realizará los días 28, 29 y 30 de octubre de 2025 con la participación de profesionales del ámbito de la comunicación y la ciencia



tion, la Oficina de Educación de Iberoamericano y la Oficina de Educación Iberoamericana.

El X Congreso de Comunicación Social de la Ciencia con-

gregará a profesionales de la comunicación, la divulgación, el periodismo y la ciencia de España, Portugal e Iberoamérica. El objetivo es debatir en

entretenimiento y arte.

A lo largo de todos estos años, el CCSC se ha convertido en el mayor espacio en habla hispana de debate y actualiza-

torno a cuestiones vinculadas con la cultura científica y generar una reflexión conjunta de los congresistas que favorezca la articulación y actualización de estrategias, destinos, agentes y objetivos de la comunicación social de la ciencia.

Las líneas temáticas serán la confianza en la ciencia, la comunicación de riesgos, publicidad con un enfoque crítico, tecnología, ficción,

ción del trabajo de la comunicación científica. Lo realizan profesionales e instituciones desde diferentes ámbitos, como el periodismo, la comunicación institucional, la investigación social y la divulgación de la cultura científica.

La creatividad a la que alude el lema del CCSC 2025 pretende mejorar la calidad de la comunicación, la divulgación y el periodismo científico, el aprendizaje y el fomento de las vocaciones científicas. La creatividad no es un simple valor añadido; es algo que contribuirá decisivamente a una mayor unión ciencia-ciudadanía, en un mundo futuro difícil pero siempre impregnado de avances científicos y tecnológicos, destacan sus patrocinadores.

4 DE MARZO / DÍA INTERNACIONAL DE CONCIENCIACIÓN SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, clave para acabar con el cáncer de cuello de útero en las mujeres

Los especialistas de Juaneda Hospitales abogan por una prevención activa basada en la determinación del virus, que acabará por dejar obsoleta las tradicionales citologías

REDACCIÓN

El 4 de marzo se ha celebrado, como desde 2018, el Día Internacional de Concienciación sobre el Virus del Papiloma Humano, por iniciativa de la International Papillomavirus Society (IPVS). El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la causa de todos los cánceres de cuello uterino (cáncer de cérvix) y de parte de los de vulva, pene, vagina, ano y orofaringe.

La prevención contra el cáncer de cuello de útero ha pasado históricamente por las revisiones semestrales o anuales que se realizaban a las mujeres y que pivotaban sobre la citología, consistente en la extracción de células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea para determinar, mediante un examen microscópico, posibles alteraciones.

Hoy, sin embargo, el paradigma ha cambiado, tal como explican profesionales de la talla del **Dr. José Luis Vidal**, coordinador de Ginecología Juaneda Hospitales, la **Dra. Pepa Manzana**, ginecóloga de este grupo, y la **Dra. Laura García Ferragut**, directora del Laboratorio de Análisis Clínicos: la determinación del VPH es la clave de la prevención.

Evidencia científica

La nueva evidencia científica señala que si bien el 80% de las mujeres va a entrar en contacto con el VPH a lo largo de su vida, solo un 5-10% de este porcentaje tendrá una infección persistente al no eliminarlo de modo natural y estará en riesgo de desarrollar el cáncer de cérvix (también llamado de cuello de útero).

Desde esa perspectiva, las campañas de vacunación contra el VPH son tan importantes «que esperamos que tras la vacunación generalizada pueda ser eliminado en unos años», señala el **Dr. Vidal**. Y añade: «Con la incorporación reciente de los varones jóvenes ya se está vacunando a todos los adolescentes de 12 a 13 años».



El Dr. Pep Vidal (derecha) con otros especialistas en el VPH, todos del Hospital Juaneda Miramar.

«Cuando tengamos toda la población vacunada —continúa explicando el **Dr. Vidal**— estaremos en situación de eliminar este cáncer, hito que se considerará cuando la incidencia mundial esté por debajo de 4/100.000 mujeres». Hasta que no se ha sabido que el origen de este cáncer era el virus, la única prueba para pre-

venirlo era la citología.

«Ahora sabemos que si no hay virus no hay cáncer; probablemente en poco tiempo el cribado de las mujeres no será la citología, que quedará en segundo plano, sino la detección del virus», concluye el coordinador de Ginecología de Juaneda Hospitales. Hoy la detección del virus y la citología

conviven, aunque la segunda tiende a desaparecer.

Las **doctoras Pepa Manzana**, ginecóloga en Clínica Juaneda, y **Laura García**, directora técnica de los laboratorios de Juaneda Hospitales, apuestan por este mismo enfoque. En palabras de la **Dra. Manzana**, «no tiene sentido que a una señora que viene cada año hacerse su cribado, se le haga solo una citología».

Revisiones anuales

Es más, «las revisiones anuales no tienen por qué llevar implícita una citología. Existen nuevas directrices muy claras sobre el control, diagnóstico y seguimiento del VPH para detectar la población femenina en riesgo de cáncer de cuello uterino». Son directrices, añade la especialista, «que debemos implementar».

Y lo que es más importante: «Las mujeres nos lo tendrían que pedir. Y es que muchas vienen a la consulta con intención de hacerse la revisión ginecológica anual y se les explica que es mejor hacerse una detección del VPH cada cinco años que una citología anual». La

Dra. Manzano aboga por informar a las mujeres sobre el peso real de esta infección.

La **Dra. Laura García Ferragut**, por su parte, destaca que «muchas personas asocian la infección por VPH con una conducta moralmente incorrecta, cuando lo que hay que hacer es normalizarla. Vemos personas que son cada vez más jóvenes y de tendencias sexuales diferentes, que ya vienen con VPH persistente».

«El mensaje es que en las personas jóvenes el VPH no es un riesgo, por lo que sólo debe determinarse a partir de los 30 años», del mismo modo que «hablar de personas jóvenes con VPH persistente no es real, ya que el 90% de los menores de 30 años se 'limpian' del virus gracias a su sistema inmunológico» explica la ginecóloga **Pepa Manzano**.

Programas de cribado

Los programas de cribado deben de realizarse, según orden ministerial y recomendaciones de sociedades científicas, utilizado como primera prueba la detección del ADN del virus de HPV y, de ser positivo, complementarlo con la citología, según se recordó recientemente en la jornada «**Actualización del VPH: la importancia de la vacunación multidisciplinar**».

La jornada, desarrollada recientemente en el Hospital Juaneda Miramar, «explicó todo lo que envuelve al HPV y el desarrollo del cáncer de cuello de útero, así como de otros tipos de lesiones donde el virus del papiloma humano también es el causante de la patología en un alto porcentaje de casos», recuerda el **Dr. José Luis Vidal**.

En este encuentro con otros especialistas de diversos ámbitos de la medicina se explicó el circuito de vacunación «a las mujeres tratadas por lesiones precancerosas con vacunas del Ibsalut y los casos de pacientes en los que la vacuna no está subvencionada y que por recomendación individualizada deciden asumir voluntariamente en nuestras consultas».



Dra. Pepa Manzano, ginecóloga en Clínica Juaneda.



Dra. Laura García, directora del Laboratorio de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales.

Los fisioterapeutas de Baleares contarán con asesoramiento asegurador especializado gracias al acuerdo entre ABR y el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares

REDACCIÓN

ABR, Correduría de Seguros SL, y el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares han firmado un convenio de colaboración para ofrecer a los fisioterapeutas colegiados soluciones aseguradoras adaptadas a su profesión, con condiciones exclusivas y asesoramiento personalizado.

El acuerdo ha sido suscrito por **Tomás Alías Aguiló**, decano del Colegio, y **Albert Cairó Viñas**, consejero delegado de ABR, representado en la firma por **Emigdio Álvarez Soler**, director comercial de la Corre-

duría. Gracias a esta alianza, los fisioterapeutas dispondrán de coberturas diseñadas para su actividad profesional, personal y familiar, así como de un servicio de asesoramiento que les permitirá optimizar sus pólizas y mejorar su protección.

Más servicios para los fisioterapeutas colegiados

Este convenio amplía la oferta de servicios del Colegio, incorporando una nueva prestación centrada en la protección y el acompañamiento asegurador de sus miembros. Con ello,

se refuerza la seguridad profesional y personal de los fisioterapeutas, garantizando acceso a soluciones específicas para su sector.

Principales ventajas del acuerdo:

- Seguros con coberturas adaptadas a las necesidades de los fisioterapeutas.
- Revisión personalizada de pólizas y optimización de coberturas.
- Condiciones ventajosas y seguimiento continuo de necesidades aseguradoras.
- Información periódica sobre



Albert Cairó Viñas, consejero delegado de ABR y Tomás Alías Aguiló, decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares.

productos aseguradores de interés.

Compromiso con los profesionales sanitarios.

Con esta firma, ABR refuerza su presencia en el sector sanitario, consolidándose como correduría de referencia para los

profesionales de la salud en las Islas Baleares.

Para más información sobre este convenio y los servicios aseguradores disponibles, los colegiados pueden consultar la web del Colegio www.colfisio-balear.org o contactar con ABR a través de su web www.abrseguros.com



Diferentes momentos de las pruebas.



Las pruebas de aptitud para acceder a los Grados Universitarios en Odontología, Nutrición Humana y Bellas Artes en ADEMA se desarrollan con alta participación y éxito

REDACCIÓN

Las pruebas de aptitud para acceder a los Grados Universitarios en Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes en ADEMA-UIB se han desarrollado con éxito y alta participación.

Más de 150 estudiantes han efectuado las diferentes pruebas que han constado de dos fases. Más del 90 por ciento de los estudiantes que se han examinado proceden de las Islas.

En el caso del Grado en Nutrición Humana y Dietética, los

futuros alumnos han realizado un examen escrito de comprensión, análisis y síntesis de la información y una entrevista personal.

En el caso del Grado en Odontología, los aspirantes se han enfrentado en la primera fase a un examen escrito de comprensión, un análisis, una síntesis de la información, así como a una prueba de aptitud manual. La segunda, se ha centrado en una entrevista personal.

Para acceder al Grado en Bellas Artes, los estudiantes se han tenido que enfrentar a una prueba

de creatividad y de dibujo y a una entrevista personal.

Según ha explicado la secretaria académica de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, la **doctora Pilar Tomás**, "estas pruebas, que ya se pusieron en marcha en años pasados para los grados en Odontología y Nutrición Humana y Dietética y que ha entrado en vigor este año para el próximo curso 2025/26 en el Grado en Bellas Artes, garantizan que el futuro alumnado que se incorpora cumpla con un perfil recomendado y se dote de mayor estabilidad a los estudios".

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

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

dios de procedencia, según la normativa vigente.

Por otro lado, la **doctora Pilar Tomás** ha subrayado que "las pruebas de admisión que se han realizado han sido un éxito por su aceptación y normalización de los procesos entre el alumnado. Este tipo de pruebas es una realidad que se aplica en diferentes países como Finlandia, Reino Unido, Estados Unidos, así como a nivel nacional en universidades privadas y en algunas titulaciones de centros públicos, como es el caso de los Grados de Educación Infantil y Primaria en la UIB".

DRA. ALEJANDRA STIVALETTA EXPERTA EN MEDICINA DE PRECISIÓN EN MASTERHAND CLINIC

“Hay herramientas en la medicina de precisión para mejorar el rendimiento general, deportivo e intelectual”

La sociedad cada vez más y mejor. Es una realidad que la esperanza de vida aumenta, pero que, además, nuestra calidad de vida a la hora de llegar a la tercera edad, también. Cada vez es más normal ver gente mayor activa, haciendo deporte, excursiones y sintiéndose joven. ¿Qué es el concepto microbiota? ¿Para qué sirve? ¿Y la medicina de precisión? Estas preguntas fueron respuestas por la doctora Alejandra Stivaletta en el programa Salut i Força de Fibwi Televisión. Licenciada en Medicina, especializada en Medicina de Familia, máster en nutrición y medicina ortomolecular y experta en medicina de precisión con 16 años de experiencia. Pasa consulta en Masterhand Clinic de Palma.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué entendemos por medicina de precisión?

R.- La medicina de precisión es un enfoque innovador de la medicina que contempla al ser humano desde todas sus características. No solamente las biológicas, sino también las bioquímicas, las genéticas, las que están relacionadas con su estilo de vida. Contempla al ser humano como un todo.

P.- ¿Es lo mismo medicina de precisión que medicina funcional e integrativa?

R.- Los tres tipos de medicina que comenta, contemplan al ser humano desde una visión global. Pero es verdad que tienen algunas diferencias. En la medicina funcional, a través de un síntoma buscan la raíz del problema. La funcionalidad de estas patologías. La medicina de precisión también es similar en este caso, pero está más orientada a la parte genética. Finalmente, la medicina integrativa orienta al paciente hacia otros tipos de tratamientos como la acupuntura, la ayurvédica, la fitoterapia... pero en realidad, estos tres tipos de me-

dicina hacen ver al ser humano de una forma holística y global, no por sistemas. Eso es lo que se contempla hoy en el manejo de este enfoque.

P.- ¿Y qué tipos de servicios ofrece este tipo de medicina? Lo dividen en medicina funcional, wellness, deporte...

R.- Esto también está muy relacionado con el paciente que viene a la consulta de Masterhand Clinic con signos de una determinada dolencia o patología. La medicina funcional indaga en las características

cas a raíz de una analítica, estudia también, lo que es la base. Pero muchas veces nos encontramos con un paciente que no viene con una patología definida y simplemente quiere optimizar su estilo de vida, hacer una prevención de salud, mejorar sus rendimiento físico e intelectual. Y, como digo, no necesariamente puede tener una patología. Queremos potenciar su biología, sin necesidad de enfermedad, solo mejoramos su rendimiento en esas áreas.

P.- ¿Cómo se mejora nuestro sistema inmune a través de la medicina funcional?

R.- Nuestro sistema inmune, debemos tener en cuenta, que no es un ente aislado. Está conectado a nivel hormonal, con la

microbiota, el nivel estrés que percibimos, el contexto de vida en el que vivimos... reforzar el sistema inmune no es solo llevar una vida saludable con ejercicio físico y buena alimentación. Se tienen en cuenta otras variables. Desde el punto de vista del manejo de la microbiota, mejorar la bioquímica a nivel celular, el control del estrés oxidativo, también distintas intervenciones que hacemos controlando ciertas toxinas medioambientales, que eso se ve mucho, como son

► “El microbioma es muy amplio: está formado por bacterias, hongos, parásitos, virus...”

bio-
quí-
mi-

► “Muchas veces, distintas patologías o pacientes con sintomatología como cefaleas, alteración de la memoria, niebla mental... está relacionado con el microbioma”

► “La medicina funcional indaga en las características bioquímicas a raíz de una analítica, estudia también, lo que es la base”



las intoxicaciones por tóxicos metálicos o no metálicos, que afectan a nuestro sistema inmune. Todo es medible en una analítica y se pueden hacer los ajustes pertinentes para mejorar nuestro sistema inmunológico.

P.- ¿Qué se puede hacer a nivel digestivo y metabólico?

R.- En cuanto a la medicina de precisión, el estudio de nivel digestivo engloba el microbioma intestinal que, de él dependen numerosas acciones y funciones a nivel de nuestro organismo y tiene una correlación directa con nuestra parte hormonal. Todo lo que pase con nuestro microbioma va a repercutir a nivel de nuestro sistema endocrino, en las mujeres los niveles de estrógeno, progesterona, cortisol... Con la medicina de precisión hacemos estudios precisos de la microbioma para valorar cómo se encuentra y mejorar la calidad de vida de los pacientes con acciones oportunas.

P.- ¿Y qué puede hacer la medicina de precisión a nivel neurológico?

R.- También está lo que llamamos el eje intestino-cerebro. Volviendo a la microbiota, hay una relación directa entre lo que pasa en el microbioma intestinal y nuestro sistema nervioso central. Por lo tanto, muchas veces, distintas patologías o pacientes con sintomatología como cefaleas, alteración de la memoria, niebla mental... está relacionado con el microbioma. Podemos valorar cómo se encuentran los niveles de neurotransmisores, nuestro estado de ánimo, de foco mental... se puede medir de forma precisa.

P.- ¿Cómo se optimiza nuestro metabolismo para obtener un gran rendimiento deportivo?

R.- Cuando hablamos de rendimiento deportivo, no solamente es la dieta y el entrenamiento. Podemos tener en cuenta otras variables para optimizar que su rendimiento deportivo sea mejor y evite lesiones. Que el deportista se recupere más rápido. En la mujer, en la etapa que se acerca a la menopausia, con la caída de los estrógenos y la testosterona, hay pérdida de fuerza y resistencia y hay que valorarlo. También pasa en los hombres. Con terapias hormonales, podemos conseguirlo. Pero también valorar el estrés oxidativo porque es sumamente impor-



► **“Tengo mi consulta privada en Masterhand Clinic. Es una forma de trabajar y ver la medicina donde se cambia el paradigma. Al paciente se le escucha, se le acompaña y se le dan herramientas”**

tante en el rendimiento deportivo e intelectual. Porque es un desequilibrio en la oxidación celular hace que esa célula tenga una respuesta inadecuada y favorezca el envejecimiento prematuro y se traduce en menor rendimiento y enfermedades. Hay estudios de laboratorio muy específicos que miden la ratio omega 3 y omega 6, importante a la hora de valorar un perfil inflamatorio. Hay herramientas en la medicina de precisión para mejorar el rendimiento general.

P.- Usted predica con el ejemplo. Corre maratones como buena deportista que es. ¿Tener controlada la microbiota le ayuda?

R.- Sí. Efectivamente. La microbiota, para poder comprenderlo, es un conjunto de organismos que habitan en el intestino, pero hay de la piel, vaginal y oral. La intestinal tiene un poder más importante porque absorbe nutrientes, produce vitaminas, produce metabolitos que favorecen a la energía general del organismo. Cuando alguien tiene un nivel de microbiota normal, que en medicina de precisión se denomina eubiosis, un término que ahora se escucha mucho. La disbiosis es un estado patológico de la alteración del microbioma, lo que haría que absorbiéramos menos los nutrientes, tuviéramos riesgo de inflamación sistémica, término como inflamación crónica de bajo grado que no se ve en el cuerpo, pero se siente con fatiga y

menor recuperación e incluso con lesiones. Todo eso debe estudiarse porque puede venir de la microbiota.

P.- ¿Qué es exactamente la microbiota?

R.- Podemos imaginarla como un universo donde existen microorganismos que trabajan para nosotros. Permitimos como huésped permitimos que se alojen y al crecer a nivel de nuestro ambiente, nos favorecen con distintos beneficios para nuestra salud. El microbioma es muy amplio. Está formado por bacterias, hongos, parásitos, virus... toda esta comunidad ejerce un papel específico. Algunas degradan hidratos de carbono, proteínas... la famosa serotonina que se produce es ese neurotransmisor que favorece la felicidad y se sintetiza a nivel intestinal. Todos los microorganismos tienen un papel fundamental y por el estrés, el alcohol, la mala alimentación... volvemos al concepto de la disbiosis intestinal. Sentiremos síntomas digestivos y extradigestivos por esa conexión microbiota-cerebro y que nos encontremos cansados, apáticos, con depresión, ansiedad... es una multiplicidad de síntomas que pueden estar relacionados con la microbiota, por eso se relaciona con la salud y la prevención.

P.- Usted dijo un día que la

microbiota es como un segundo cerebro.

R.- Efectivamente. Nosotros para que nos demos una idea, nuestro sistema digesti-

vo está formado por millones de neuronas. Muchas veces todo lo que pase a nivel de la barriga, se traduce en patología neurológica y viceversa. Es una relación bidireccional. Si estamos tristes, estresados y algo no nos llena, con una alerta aumentará el cortisol y afecta la microbiota. Por eso hay que ver el paciente como un todo, contemplarlo y ver sus dificultades a la hora de plantear una terapéutica porque una cosa se reflejará en la otra.

P.- ¿Cómo mide la medicina de precisión los déficits nutricionales, las intoxicaciones de los metales o las mutaciones genéticas?

R.- En la intoxicación por metales pesados (hay en alimentación, agua, productos medioambientales como el mercurio del pescado grande...) si tenemos una alteración digestiva y una permeabilidad intestinal que filtra lo bueno y lo malo. Si tenemos esa alteración de la microbioma se filtra ese mercurio, por ejemplo, y se aloja en ciertos tejidos y nos provocará el debilitamiento del sistema inmune y una inflamación crónica. Entonces, en medicina de precisión podemos valorar si tene-

mos mercurio, arsénico, aluminio (las famosas cápsulas de café), etc. Todos tenemos concentración, pero si la toxicidad es elevada puede generar impactos en nuestro sistema inmune. Mineralogramas de cabello, sangre u orina podemos hacer y luego aplicar una terapia. La parte genética en la medicina de precisión estudiamos los polimorfismos, una pequeña afectación en nuestro ADN, que se puede traducir en enfermedades crónicas, trastornos neurodegenerativos... nos permite adelantarnos y que ese efecto de la enfermedad no sea tan devastador.

P.- ¿La gente es consciente de esta medicina moderna? ¿Cómo la pueden encontrar?

R.- Tengo mi consulta privada en Masterhand Clinic. Es una forma de trabajar y ver la medicina donde se cambia el paradigma. Al paciente se le escucha, se le acompaña y se le dan herramientas y conocimientos porque, a pesar del plan terapéutico, será el paciente el que haga el trabajo final.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



REDACCIÓN

El Área de Salud de Menorca ha cerrado el ejercicio 2024 con el mayor volumen de gasto en inversiones de los últimos ocho años. En concreto, la suma total de las inversiones ha sido de 4,7 millones de euros, lo que representa cuadruplicar el importe del año anterior, que ascendió a 1,1 millones de euros. De hecho, en 2024 se invirtió la misma cantidad que la suma de cuatro años anteriores.

Fondos propios

De los 4,7 millones de euros invertidos, el 40 % corresponden a fondos económicos propios del Área de Salud de Menorca y el 60% restante son aportaciones correspondientes a fondos europeos y provenientes del Ministerio de Sanidad. La inversión se ha orientado principalmente a modernizar y renovar el equipamiento tecnológico en servicios como Radiodiagnóstico, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía General y Digestiva, y Urgencias para impulsar la calidad asistencial en estas áreas.

La inversión más cuantiosa

El Área de Salud de Menorca cuadruplica las inversiones durante 2024

Destinados 4,7 millones de € a adquirir y reponer equipamientos y a obras de mejora



Nuevo equipamiento; a la derecha, nuevo RX.

del pasado año es la compra del nuevo equipo de radiología para el Centro de Salud Canal Salat, por el importe de 332.750 €. En cuanto al Hospital Mateu Orfila, la mayor inversión se destinó al Servicio de Radiodiagnóstico, donde se sustituyeron los dos equipos de radiología convencional por nuevos aparatos que mejoran la precisión diagnóstica; se ha comprado un nuevo telemando y un

arco para cirugía además de un equipo portátil de rayos X.

Oftalmología se ha dotado de un nuevo microscopio quirúrgico, de un dispositivo clave en el tratamiento de enfermedades de la retina y también de un tipo de láser que actúa como bisturí de alta precisión y que se usa en las cirugías de cataratas, entre otras intervenciones.

En Otorrinolaringología, la

mayor inversión ha sido una torre estroboscópica para mejorar el diagnóstico de los trastornos de las cuerdas vocales, mientras que en Urgencias del Hospital se han renovado nueve monitores centralizados. Además, se han comprado tres ecógrafos de última generación para los servicios de Cirugía General y Digestiva, Neurología y Radiodiagnóstico; y se ha mejorado la capacidad

diagnóstica del Servicio de Neumología con una nueva torre de broncoscopia.

Impacto positivo

Con un impacto positivo en la atención y experiencia de los pacientes, la renovación de equipamiento ha llegado a todos los servicios del Hospital y a todos los centros de atención primaria. En este sentido, también cabe destacar la inversión para renovar los equipos de climatización de las unidades básicas de salud de Es Castell y Es Mercadal.

En cuanto a las obras de mejoras, en 2024 se destinaron 275.000€ a la primera fase de las obras de la nueva sala blanca del Servicio de Farmacia del Hospital Mateu Orfila para disponer de un espacio para la preparación de medicamento con las máximas condiciones de seguridad.

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

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

Arranca el curso Eines del Consell de Mallorca dirigido a personas con diversidad funcional

REDACCIÓN

El IMAS organiza esta formación que combina la teoría con una parte práctica y remunerada orientada a la inclusión, la mejora de la autonomía y el desarrollo personal, dando un paso más hacia la igualdad de oportunidades.

Fomentar la inserción social y laboral de las personas con discapacidad intelectual explorando en profundidad todos los aspectos relacionados con su entorno, aptitudes y aspiraciones, con el objetivo de que puedan acceder a empleos estables, cualificados y acordes con sus intereses particulares. Esta es la finalidad del curso Eines, que desde hace 11 años organiza el Consell de Mallorca a través del Institut Mallorquí d' Afers Socials (IMAS).

Un total de 6 alumnos, de entre 18 y 50 años, han iniciado una nueva edición de esta formación, que tiene una duración de 9 meses y combina una parte teórica con una parte práctica y remunerada que se lleva a cabo en otros centros, programas o servicios del IMAS. «Trabajar en red con otros servicios comunitarios, como hacemos con el programa Eines, nos permite establecer un abanico de diferentes prestaciones y servicios en torno a la persona usuaria. Este curso propone un itinerario formativo y laboral para personas con diversidad funcional a través de una actividad que no ofrecen las entidades del tercer sector social y de la que



Participantes del curso.

se benefician tanto los alumnos, que se forman y trabajan en un campo que les gusta y han elegido, como la propia administración, ya que las tareas de mantenimiento o mejora se realizan en nuestros centros o en los domicilios de personas usuarias de otros servicios nuestros, como el Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID), que cuentan con pocos recursos económicos y necesitan realizar trabajos de adaptación o mantenimiento en sus hogares», ha destacado el con-

seller de Bienestar Social y presidente del IMAS, **Guillermo Sánchez**.

Convocatoria

El IMAS organiza cada año una convocatoria de este curso que «ofrece formación en una línea diferente a las que habitualmente se ofrecen dentro del mercado formativo especializado para personas con discapacidad, como pueden ser cocina, agricultura o limpieza. Las tareas de mantenimiento están

muy demandadas y las personas con discapacidad son perfectamente capaces de desarrollarlas», ha explicado la directora insular de Personas con Discapacidad, **Maria Francesca Rigo**.

El equipo formativo está integrado por una educadora social y una pedagoga, que trabajan la parte de orientación laboral, y un maestro de taller, encargado de la formación específica. En concreto, se trabajan los módulos de mantenimiento eléctrico, fontanería,

construcción, carpintería, jardinería, orientación y riesgos laborales. Una vez los alumnos han adquirido las competencias mínimas, comienza la parte práctica.

El curso, que también incluye el seguimiento psicosocial de los participantes, dota a los alumnos de las habilidades necesarias para poder acceder al mercado laboral mediante la obtención de un diploma acreditativo con las horas cursadas y el temario alcanzado.



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE

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

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

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

971 767 521

682 569 302

contacto@clnicasudemax.com





PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE CIUDAD

CULTURA

DEPORTE

SOSTENIBILIDAD

VIVIENDA

INNOVACIÓN

ECONOMÍA AZUL

MOVILIDAD

SEGURIDAD

El 'Palma Culture & Innovation Bay', un proyecto transformador para la ciudad que tiene en la innovación, la sostenibilidad, la economía azul y la cultura sus principales ejes tractores

Ubicado en la zona de Nou Llevant, en plena fachada marítima, su área de influencia se extiende hacia el Passeig Marítim, incorporando el puerto como polo indiscutible de innovación tecnológica, generación de actividad económica y transferencia de conocimiento

REDACCIÓN

El alcalde, **Jaime Martínez Llabrés**, ha presentado el Palma Culture & Innovation Bay, un gran proyecto de ciudad y una oportunidad única para impulsar la economía del conocimiento desde múltiples vertientes.

Con esta iniciativa, el equipo de gobierno cumple con la hoja de ruta marcada desde el inicio de legislatura, impulsando un proyecto que materializa la reconversión del barrio de Nou Llevant, el frente marítimo y el puerto en un polo de atracción de talento, innovación, sostenibilidad y cultura en todas sus variantes.

Este proyecto es el reflejo de la clara apuesta del equipo de gobierno por posicionar a la capital balear en el listado de ciudades y territorios que lideran la revolución tecnológica y cultural del siglo XXI a nivel internacional.

El protocolo que recoge las actuaciones que se desarrollarán en el marco de este proyecto transformador para Palma se firmó el pasado 17 de febrero entre el propio Ajuntament, el Govern de les Illes Balears, el Consell de Mallorca, la Autoridad Portuaria y la Universitat de les Illes Balears.

El Palma Culture & Innovation Bay implica a un conjunto de sectores económicos que representan la práctica totalidad del tejido productivo de Palma y de las Islas Baleares: la innovación tecnológica e industrial;



De izquierda a derecha, Jaume Carot, Jaime Martínez, Marga Prohens, Llorenç Galmés y Javier Sanz.



El alcalde, conversando con la presidenta.

el turismo planteado desde la óptica de la innovación; la transición energética; la apuesta por la eficiencia y las energías renovables; las industrias culturales; el deporte; la formación náutica y la investigación en el contexto del medio marino.

Entre los proyectos previstos en el ámbito de la innovación destacan la creación de un Hub Digital destinado a la industria audiovisual, un taller Fab-Lab, el futuro Recinto Ferial, una sede complementaria de la UIB y la Residencia Talent, impulsada también por la Universitat y dirigida a investigadores. Tam-

bién está previsto el desarrollo de un espacio para la puesta en marcha de proyectos de innovación, las nuevas dependencias de la Policía Local y el proyecto de modernización del Parc de Bombers. También se otorgará un papel relevante al Palau de Congressos para su proyección internacional.

Sostenibilidad

En el marco de la sostenibilidad, destaca la creación del nuevo Parc Verd de Llevant, de tanques de tormentas, la remodelación del Parc Wifi y la re-



Ajuntament de Palma



PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE CIUDAD

CULTURA

DEPORTE

SOSTENIBILIDAD

VIVIENDA

INNOVACIÓN

ECONOMÍA AZUL

MOVILIDAD

SEGURIDAD

naturalización del Parc Krekovic, la integración del Bosc Metropolità, la rehabilitación de los molinos d'en Garleta y Son Parera, y la remodelación del Passeig Marítim, entre otros.

Dentro de este proyecto cobra especial importancia la municipalización de la fachada marítima de Palma gracias a la adquisición del edificio de Gesa y sus parcelas colindantes. Este espacio, que ya es propiedad de todos los palmesanos, será la sede del Palma Culture & Innovation Bay, un espacio de referencia en el campo de la innovación, del arte y la cultura de Palma.

Esto, sumado a otros proyectos como el Baluard del Príncep, Can Ribas, el Centro Cultural Krekovic, la nueva Caixa de Música, que será la sede de la Orquesta Simfónica de les Illes Balears, y el Parc de la Música, completa las iniciativas culturales que ganarán espacio en el distrito de Nou Llevant.

En cuanto al eje de economía azul, se prevé la incorporación de nuevas tecnologías en el entorno de las playas para mejorar la gestión de la información que reciben los usuarios, así como el desarrollo de un Instituto Oceanográfico, la puesta en marcha de un centro de formación profesional náutico-pesquero, la creación de una escuela de vela, así como la disposición de espacios para el impulso de proyectos en materia de innovación náutica.

La vivienda jugará también un papel esencial dentro del Palma Culture & Innovation Bay con la habilitación de nuevos espacios para la edificación de viviendas y la apertura de nuevos ejes para la interconexión entre los barrios de La Sotledat y Nou Llevant.

Y en lo que respecta a movilidad, se beneficiará de la nueva línea de tren Palma-Llucmajor proyectada por el Govern, de la expansión de la red BiciPalma, y contará también con aparcamientos en ubicaciones estratégicas.

El Ajuntament adquiere el edificio de Gesa poniendo fin a más de 15 años de abandono

El inmueble acogerá la sede del Palma Culture & Innovation Bay, además del Instituto Municipal de las Artes, una gran biblioteca central con mediateca y ludoteca, espacios expositivos y oficina de atención a la ciudadanía, entre otros usos

REDACCIÓN

El pasado 24 de febrero el alcalde de Palma firmaba con Endesa la adquisición del edificio de Gesa poniendo fin a más de 15 años de abandono. De este modo, tanto el edificio como las dos parcelas adyacentes se incorporan al patrimonio municipal pasando, por lo tanto, a ser de todos los palmesanos.

Se ha logrado así la plena municipalización de la fachada marítima de la ciudad, prácticamente desde la Llotja hasta el Palau de Congressos.

Una vez recuperado este edificio, el Ajuntament le dará una nueva vida convirtiéndolo en uno de los pilares clave del Palma Culture & Innovation Bay, contribuyendo de manera decisiva a la transformación del barrio de Nou Llevant y la fachada marítima.

En concreto, la infraestructura será la sede y embrión del citado proyecto acogiendo sus oficinas y una incubadora de empresas ligadas a la innovación y la sostenibilidad.

Está previsto también que el edificio se convierta en un centro de referencia de la cultura y el arte en Palma, con distintas salas y zonas de exposición que albergarán importantes colecciones de arte gracias a distintos acuerdos en los que se está trabajando, como el alcanza-



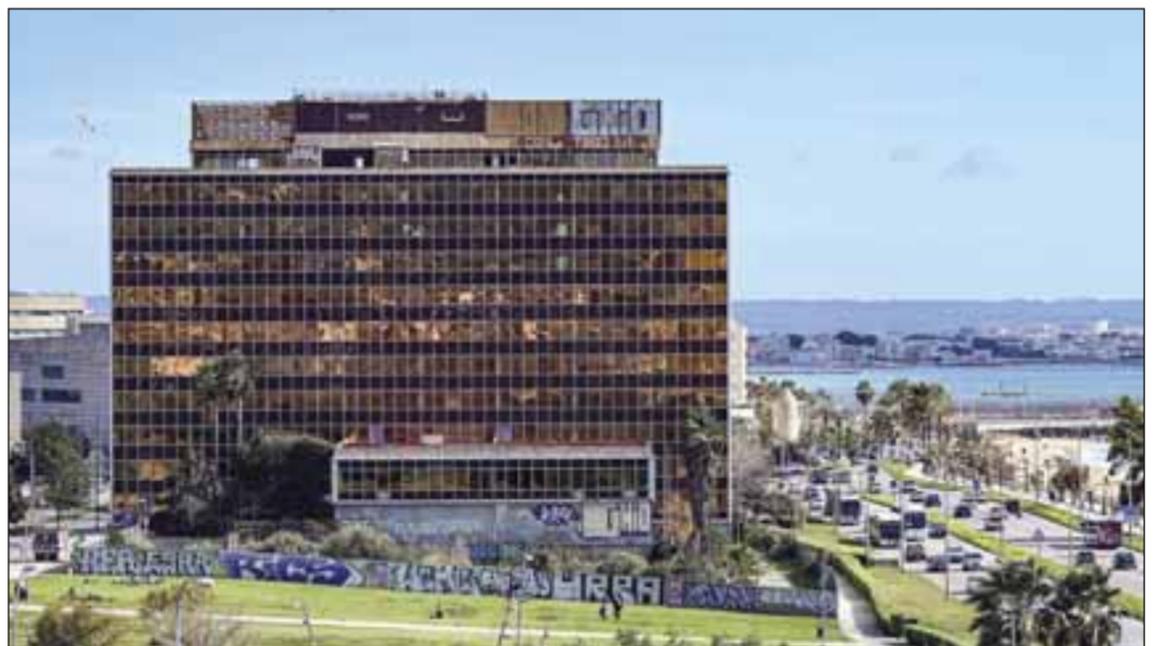
Jaime Martínez y Martí Ribas.

do recientemente con el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza.

La infraestructura será, además, la sede del futuro Instituto Municipal de las Artes, dando cobertura a la cultura en todas sus variantes, y contará con un auditorio y una gran biblioteca municipal ligada a una ludoteca y una mediateca y un archivo municipal, así como una oficina de atención ciudadana.

En definitiva, el edificio de Gesa será el emblema de la transformación integral de la zona de Nou Llevant y la fachada marítima atendiendo a su ubicación geográfica en un entorno privilegiado.

Para perfilar este proyecto, el Ajuntament pondrá en marcha un concurso de ideas con intervención de jurado con el objetivo de recuperar un espacio que, tras más de 15 años de abandono, ya es propiedad de los palmesanos.



Vista general del edificio de Gesa recién adquirido por el ajuntament de Palma.



Ajuntament de Palma



Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INDUSTRIA Y TURISMO



Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia



Conselleria de Turisme, Cultura i Esports
Direcció General de Turisme

REDACCIÓN

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) en Illes Balears ultima los detalles de las VII Jornadas Autonómicas bajo el título “La atención primaria siempre a la vanguardia”. Ya hay más de 70 inscritos y todavía es posible inscribirse. La sociedad científica, profesional y reivindicativa organiza estas jornadas basadas en sus principios y

SEMERGEN Balears celebrará sus VII Jornadas Autonómicas bajo el título “La atención primaria siempre a la vanguardia”

Hipotels Convention Center Gran Playa de Palma acogerá el evento el 27 y 28 de marzo, clausurado por la consellera de Salut del Govern, Manuela García Romero

objetivos, como son la promoción de la Medicina General / de Familia, colaborar en la mejora de la asistencia a la pobla-

ción, perfeccionar la competencia profesional de los especialistas, fomentar la investigación, desarrollar la formación

continuada y defender los intereses éticos, profesionales y laborales de sus socios.

Las jornadas se celebrarán los próximos 27 y 28 de marzo en Hipotels Convention Center Gran Playa de Palma. El programa arrancará el jueves 27 de marzo de 16.00-17.30h con el TALLER DE INFILTRACIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR, cuyo ponente será el **Dr. Ángel del Río** (COT, Hospital Son Llàtzer), moderado por la **Dra. Esther Bernad**. A las 18.00 horas y hasta las 19.00 horas será el momento de la REVISIÓN EXPRES DE GUÍAS CLÍNICAS: POTENCIA TU PRÁCTICA MÉDICA CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL. Uso de las guías según la IA: ¿Me sirve el resumen de la IA sobre las guías de manejo del ASMA para casos concretos? Los ponentes serán el **Dr. Adrián Fernández**, **Eva Añón**, consultora de comunicación digital en Salud. Aula Virtual Senda. 19.00 - 19.50h: EPOC, RCV y antibióticos. Guía de consenso multisociedad para el manejo de infecciones del tracto respiratorio inferior. Ponente: **Dr. J. Francisco Palmer**, MFyC URS San Jordi, Miembro del GRAP Balears. 20.00h: Cena-buffet.

del tracto respiratorio inferior. El ponente será el **Dr. J. Francisco Palmer**.

Segunda jornada

El viernes 28 arrancará con INFLUENCERS Y SIBO: ¿QUÉ HAY DE VERDAD?. Los ponentes serán la **Dra. Bibiana Oscullo**, **Beatriz García García**. Luego llegará el turno de MUJER Y ECV, UN FENOTIPO DIFERENTE. En ese sentido se dividirá, en primer lugar con la presentación Mujer y Ciencia, cuya ponente será la **Dra. Ana Moyá**, presidenta de SEMERGEN Illes Balears. Luego será el momento de Mujer y Dolor crónico, cuya ponente será la **Dra. Carmen Fernández**. Y para acabar, Mujer y Enfermedad Venosa Crónica, con el ponente: **Dr. Juan Peiró**. De 11.30-11.50 horas será el tema de Mujer y salud mental, cuya ponente será la **Dra. Mar Sureda**. GdT de De 11.50-12.10 horas llegará la ponencia de Mujer y dislipemia con la **Dra. Ana Sanchís**. A las 12.10-12.30h se prevé Mujer, HTA y ECV, a cargo de la ponente **Dra. Ana Moyá**. De 12.30-14.30 horas será

SALUD MASCULINA: ENFOQUES EN HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL. De 12.30-13-30h llegará HTA: uso de la doxazosina en el varón con HBP, liderado por el ponente **Dr. Antonio Ruiz**. A las 12.30-14.30h versará sobre DISFUNCIÓN ERÉCTIL: ¿Cómo escoger el mejor antidepresivo en personas jóvenes? Que tendrá como ponente **Dr. José Manuel Valverde**. De 14.30 a 16.00h en un almuerzo-buffet privado se abordará Tratamiento de la obesidad en 2025: ¿una nueva era? El ponente será **Dr. Antelm Pujol Calafat**, De 16.00-17.00h, Cuando el preservativo falla: PrEP y PEP como respuesta eficaz al riesgo de VIH, con el ponente: **Dr. Adrián Ferre Beltrán**. Finalmente, de 17.00-17.45 horas será EL CHOCOLATE: ¿UN AFRODISÍACO CARDIOSALUDABLE? El ponente será el **Dr. Vicente Pascual**. Información y consultas: jornadas.semergenib@gmail.com INSCRIPCIONES: <https://cutt.ly/IBSEMERGEN25>

VII JORNADAS AUTONÓMICAS SEMERGEN Illes Balears
“La atención primaria siempre a la vanguardia”
 27 y 28 de Marzo de 2025

HIPOTELS Convention Center, GRAN PLAYA DE PALMA
 Av. Fia. Joan Llabrés, 26, Playa de Palma (Mallorca)

#SEMERGENIB25

JUEVES 27 DE MARZO DE 2025

16.00-17.30h: TALLER DE INFILTRACIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR
 Ponente: Dr. Ángel del Río, COT, Hospital Son Llàtzer.
 Moderadores: Dra. Esther Bernad Soriano, R4 MF y C. Hospital Can Miquel, Siza

17.30h-17.45h: INAUGURACIÓN Y BIENVENIDA: Sr. D. Vicente Juan Viera, Dr. GdT de Reserca i Formació i Dra. Ana Moyá Amengual, Presidenta de SEMERGEN Illes Balears

17.45-18h: Pausa-café

18.00 a 19.00h: REVISIÓN EXPRES DE GUÍAS CLÍNICAS: POTENCIA TU PRÁCTICA MÉDICA CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL
 Uso de las guías según la IA: ¿Me sirve el resumen de la IA sobre las guías de manejo del ASMA para casos concretos? Ponentes: Dr. Adrián Fernández García, R2 MFyC, CUDMFC y miembro GdT de Innovación SEMERGEN y Sra. Eva Añón, Consultora de comunicación digital en Salud, Aula Virtual Senda.

19.00 - 19.50h: EPOC, RCV y antibióticos. Guía de consenso multisociedad para el manejo de infecciones del tracto respiratorio inferior. Ponente: Dr. J. Francisco Palmer, MFyC URS San Jordi, Miembro del GRAP Balears.

20.00h: Cena-buffet.

VIERNES 28 DE MARZO DE 2025

8.30-10.15h: INFLUENCERS Y SIBO: ¿QUÉ HAY DE VERDAD? Ponentes: Dra. Bibiana Oscullo Yepetz, GdT de Digestivo de SEMERGEN y Dra. Beatriz García García, Laboratorio de Análisis clínicos HUSE.

10.15-12.15h: MUJER Y ECV, UN FENOTIPO DIFERENTE.
 10.15 - 10.20h: Presentación: Mujer y Ciencia. Ponente: Dra. Ana Moyá Amengual, Presidenta de SEMERGEN.
 10.25 - 10.40 h: Mujer y Dolor crónico. Ponente: Dra. Carmen Fernández Fernández, GdT de Dolor y Paliatius de SEMERGEN.
 10.40 - 11h: Mujer y Enfermedad Venosa Crónica. Ponente: Dr. Juan Fernando Ferré Morant, Coordinador GdT de Vasculopatias de SEMERGEN.

11-11.30h: Pausa-café.

11.30-11.50h: Mujer y salud mental. Ponente: Dra. Mar Sureda Berbeas, GdT de Digestivo de SEMERGEN.

11.50 - 12.10h: Mujer y dislipemia. Ponente: Dra. Ana Sanchís Mezquita, GdT de Enfermedades Cardiovasculares de SEMERGEN.

12.10-12.30h: Mujer, HTA y ECV. Ponente: Dra. Ana Moyá Amengual, GdT de Enfermedades Cardiovasculares de SEMERGEN.

12.30 a 14.30h: SALUD MASCULINA: ENFOQUES EN HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL.
 12.30-13.30h: HTA: uso de la doxazosina en el varón con HBP. Ponente: Dr. Antonio Ruiz García, Coordinador del GdT de Enfermedades Cardiovasculares de SEMERGEN.
 13.30-14.30h: DISFUNCIÓN ERÉCTIL: ¿Cómo escoger el mejor antidepresivo en personas jóvenes? Ponente: Dr. José Manuel Valverde Rubio, MFyC, Vicepresidente de SEMERGEN Balears.

14.30 a 16.00h: Almuerzo-buffet privado: Tratamiento de la obesidad en 2025: ¿una nueva era? Ponente: Dr. Antelm Pujol Calafat, Médico especialista en Endocrinología y Nutrición.

16.00 a 17.00h: Cuando el preservativo falla: PrEP y PEP como respuesta eficaz al riesgo de VIH. Ponente: Dr. Adrián Ferre Beltrán, Serv Medicina Interna infecciosas HUSE/CAITS.

17.00 a 17.45h: EL CHOCOLATE: ¿UN AFRODISÍACO CARDIOSALUDABLE? Ponente: Dr. Vicente Pascual Ferrer, GdT de Nutrición de SEMERGEN.

18.00h: Clausura: Hdr. Sra. Manuela García Romero, Consellera de Salut de les Balears y Dra. Ana Moyá Amengual, Presidenta de SEMERGEN Illes Balears.



Ana Moyá, presidenta SEMERGEN Illes Balears.

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativaapotecaris

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

Encuentra la farmacia abierta más cercana y consulta sus servicios en un solo clic

La web www.cofib.es muestra en tiempo real las farmacias abiertas y su ubicación exacta a través de Google Maps, mejorando el acceso a la atención farmacéutica de los ciudadanos

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) ha renovado su sitio web, ofreciendo una experiencia más moderna y funcional para sus usuarios. La actualización incluye un nuevo diseño y colores renovados que facilitan la navegación y el acceso a la información de la nueva web. Uno de los aspectos clave de esta renovación es la implementación de un diseño *responsive*, que adapta la visualización del sitio a cualquier dispositivo, ya sea teléfono móvil, tablet u ordenador. Esto garantiza que los usuarios puedan acceder cómodamente a los contenidos desde cualquier lugar y en cualquier momento.

Un acceso más rápido y preciso a las farmacias abiertas

Uno de los apartados más destacados de la nueva web es el servicio de Farmacias Abiertas, que ha sido optimizado para mostrar en tiempo real las farmacias abiertas en el momento de la consulta, independientemente de la hora y el día. Esto permite a los usuarios encontrar rápidamente la farmacia más cercana abierta en el momento de la consulta y consultar su ubicación exacta en Google Maps con un solo clic, facilitando el acceso a los medicamentos y servicios farmacéuticos cuando más se necesitan. Gracias a su diseño intuitivo y accesible desde cualquier dispositivo, este servicio resulta especialmente útil en situaciones de emergencia o fuera del horario comercial habitual, asegurando que cualquier persona pueda localizar una farmacia abierta cerca de su ubicación a cualquier hora del día, cualquier día del año.

La nueva funcionalidad también permite realizar búsquedas avanzadas según distintos criterios. Los usuarios pueden filtrar los resultados no solo por



proximidad, sino también por municipio o por servicios farmacéuticos específicos que ofrece cada farmacia. De este modo, es posible encontrar establecimientos que específicamente dispongan de servicios como Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), que ayudan a los pacientes a organizar su medicación de forma segura y efectiva, otros servicios destacados son la Atención farmacéutica en riesgo cardiovascular, enfocada a la prevención y el control de factores de riesgo

► La web permite hacer búsquedas avanzadas por municipio y por servicios farmacéuticos específicos, facilitando un acceso rápido y preciso a la farmacia más cercana cuando más se necesita

como la hipertensión y la diabetes, así como el Servicio de Ayudas Técnicas Ortopédicas, que facilita el acceso a productos de apoyo para la movilidad y la autonomía personal. También

pueden consultarse en este espacio web otros proyectos para mejorar la adherencia a los tratamientos, como el Servicio de Adherencia Terapéutica en pacientes con asma o EPOC, que ofrece seguimiento farmacéutico a personas con enfermedades respiratorias crónicas. Finalmente, se pueden consultar otros servicios como el de Intercambio de jeringuillas, Mantenimiento con Metadona, o Test Rápido de VIH, una prueba accesible y confidencial para la detección precoz del virus.

Además, se muestra la red de farmacias participa en el Cribado de cáncer colorrectal, permitiendo la detección temprana de esta enfermedad mediante pruebas sencillas y las farmacias que participan en otros programas y servicios farmacéuticos de gran impacto, como NodoFarma Asistencial, que facilita la conexión entre farmacias y pacientes para un mejor seguimiento farmacoterapéutico, o JunTOS: Atención al paciente trasplantado.

Más servicios para farmacéuticos y ciudadanos

Ya en la parte más institucional de la web, el COFIB también ha ampliado la sección de servicios ofrecidos, incluyendo una bolsa de trabajo, servicios de análisis del laboratorio colegial y recursos destinados a empresas, estudiantes, centros educativos y ciudadanos en general. Entre estos recursos se encuentran consejos sobre educación para la salud en diversos temas farmacéuticos y sanitarios.

Para los profesionales farmacéuticos, en la parte pública de la web se ha creado un nuevo espacio dedicado a la formación, donde se publican cursos organizados por el Colegio y por otras entidades sanitarias, con información detallada y opciones de inscripción en línea. Además, se ha añadido una sección de actualidad que integra contenidos de las redes sociales del COFIB, acceso a la revista digital Món Apotecari y detalles sobre las diferentes modalidades profesionales en el ámbito farmacéutico.

Con estas mejoras, el COFIB refuerza su compromiso de ofrecer herramientas y recursos actualizados que responden a las necesidades de los farmacéuticos y de la comunidad en general, facilitando el acceso a información relevante y promoviendo la digitalización en el sector farmacéutico.

#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

EL QUE
COMPRES
FALS
HO PAGAM
ENTRE TOTS

SI COMPRES
FALSIFICACIONES,
ES TANQUEN
PETITS COMERÇOS
I ES PERDEN
LLOCS DE FEINA.
SIGUES AUTÈNTIC!



El alcalde y varios concejales, junto a vecinos, tras la compra.

Cort adquiere el Metropolitan para reconvertirlo en equipamiento público como Unidad Básica de Salud para Pere Garau

La infraestructura, ya de propiedad municipal, albergará entre otros usos una UBS, aparcamientos, un casal de barri, una biblioteca, una OAC y una escoleta

REDACCIÓN

El alcalde de Palma, **Jaime Martínez Llabrés**, ha firmado la adquisición, por parte del Ajuntament, del edificio que alberga el antiguo cine Metropolitan y sus dos locales anexos, donde el equipo de gobierno municipal prevé habilitar nuevos equipamientos públicos destinados al barrio de Pere Garau.

El acto de firma, que se ha llevado a cabo en la sala de plenos del Ajuntament de Palma, ha contado con la asistencia de la regidora de Serveis Socials, Educació, Participació Ciutadana, Joventut i Igualtat, **Lourdes Roca**; el regidor de Urbanisme, Habitatge i Projectes Estratègics, **Óscar Fidalgo**; la regidora de Hisenda, Funció Pública i Govern Interior, **Mercedes Celeste**, y de representantes de las distintas asociaciones vecinales del barrio.

“Hoy vuelve a ser un día importante para Palma y para Pere Garau”, ha celebrado el alcalde, recordando que la zona es uno de los barrios más densos de población de toda la ciudad, con más de 28.000 personas empadronadas, y con un déficit histórico de equipamientos y servicios “que hoy se empieza a paliar, gracias al trabajo reivindicativo que han venido realizando las diferentes asociaciones y colectivos del barrio”.

Densidad de población

Cabe recordar que el barrio de Pere Garau es el que presenta más crecimiento y densidad de población, superando el promedio de la ciudad, y parte de los servicios municipales ubicados en esta zona se están prestando en locales en régimen de alquiler,



Momento de la firma.

con el consecuente gasto a las arcas públicas que ello implica.

Con la firma de este lunes, el equipo de gobierno municipal da, por tanto, respuesta a una reivindicación histórica del barrio, de su tejido asociativo y vecinal, a través de la adquisición, por 3.642.615 euros (IVA incluido), de un espacio abandonado desde hace años.

Según ha explicado el primer regidor de Cort, entre los usos que tendrá el nuevo espacio en su conjunto se encuentra una Unidad Básica de Salud (UBS) de alrededor de 800 metros cuadrados, mejorando de este modo la prestación de los servicios de salud de Pere Garau.

Atendiendo al déficit global de plazas de aparcamiento que presenta el barrio y con la vista puesta en aligerar esta presión de estacionamiento, el Ajuntament tiene también prevista la creación de un aparcamiento que dé servicio a los equipamientos públicos que se ubiquen en la nueva infraestructura.

Asimismo, el proyecto contempla el traslado de distintos servicios que actualmente se ubican en locales en régimen de alquiler, con el

consecuente gasto que ello implica. Se trata del casal de barri de la zona, la oficina de atención a la ciudadanía y de la biblioteca Encarnación Viñas. Todas ellas suman un gasto público anual de alrededor de 65.000 euros, por lo que su traslado se traduce en un ahorro significativo para las arcas públicas.

Y en línea con el compromiso del Ajuntament de mejorar las infraestructuras educativas y dotar de más plazas 0-3 años a la ciudad de Palma, la infraestructura acogerá también una nueva escoleta.

“Pensamos que estamos aquí para ser eficaces y eficientes”, ha insistido **Martínez Llabrés**, asegurando que el Ajuntament seguirá manteniendo reuniones con las distintas asociaciones para acabar de dar forma a los usos que se consideren necesarios en este espacio.

En esta línea, en los próximos meses se lanzará un concurso de ideas para escoger el proyecto “que mejor se adapte a las condiciones, usos y a la voluntad del Ajuntament y de los diferentes colectivos, con el objetivo de que a finales de año o principios del año que viene tengamos un proyecto para licitar y unas obras iniciadas dentro de 2026”, ha finalizado el alcalde.

Balears impulsan 130 acciones para fomentar el ocio saludable y prevenir adicciones

REDACCIÓN

La consellera de Salut, **Manuela García**, presentó el Plan Integral de Adicciones de las Illes Balears (2025-32), una hoja de ruta, un compromiso de acción y una acción global ante unos de los desafíos más complejos e importantes que tenemos como sociedad: las adicciones. **Manuela García**, que estuvo acompañada de la directora general de Salud Mental, **Carme Bosch**, y de la coordinadora autonómica de adicciones, **Elena Tejera**, destacó que el anterior Plan de Adicciones de Balears databa del año 2011 y que ahora, 14 años después, se impone desarrollar una nueva estrategia, teniendo en cuenta que las adicciones han cambiado mucho en este periodo de tiempo. Este nuevo plan surge de la participación e implicación de las administraciones con competencia en la materia, entidades, agentes, familias y usuarios, y pone el foco principalmente entre la juventud y los



Manuela García, Carme Bosch y Elena Tejera.

menores de edad, con medidas de control y promoción de la intervención precoz. El consumo de sustancias psicoactivas tiene un impacto significativo en la salud mental, puesto que puede agravar o desencadenar trastornos como la depresión, la ansiedad, la psicosis y el suicidio, mientras que los problemas de

salud mental pueden aumentar la vulnerabilidad al consumo. La asociación o coexistencia de trastornos mentales y trastornos por uso de sustancias o adicciones comportamentales, la patología dual, es frecuente en los centros de tratamiento, y se asocia a un peor pronóstico y a una mayor dificultad de tratamiento.

Por ello, este plan recoge la necesidad de un abordaje integrado y de la importancia de la coordinación entre los servicios que intervienen en él.

Adicciones

El Plan contempla el abordaje de todo tipo de adicciones no solo por uso de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas) sino también de otras conductas adictivas que tienen que ver con las pantallas y los lugares de juegos de azar, entre otros. Se basa en tres pilares fundamentales: prevención, tratamiento y reinserción social con 6 líneas estratégicas (prevención; modelo de atención, reducción y control de la oferta, coordinación, participación y comunicación; formación; e investigación y evaluación).

El objetivo es la prevención de las conductas adictivas con la promoción de alternativas saludables y la formación y la información y sensibilización

sobre las adicciones. A su vez, pretende dar una mejor información sobre los recursos disponibles para facilitar el acceso a los dispositivos existentes de deshabituación.

Se busca garantizar un acceso equitativo a los servicios, sin discriminación y una atención personalizada que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada persona.

También pretende establecer una red integrada de recursos que permita mejorar la colaboración entre los distintos agentes implicados (profesionales y ciudadanía), y asegurar que se tomen decisiones basadas en la ética profesional y la evidencia científica. Por otra parte, se quiere promover una sociedad más informada y sensibilizada ante las adicciones, fomentando la participación ciudadana en la resolución de esta problemática. Para desarrollar estos objetivos, existen 6 líneas estratégicas con 16 objetivos estratégicos, 30 específicos y 139 acciones.

LAS ORTOPEDIAS DE NUESTRA COMUNIDAD TIENEN MUCHO QUE OFRECER

ayudasmedicas.com **OMédica**

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

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

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

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

ORTO MEDIC SOCIAL
(Junto Hospital de Manacor)

Ortopedia de Servicio Social

Ortopedia Médica Deportiva

Ortopedia Médica Farmacéutica
Móvil Whatsapp Ayudas 681 104 921 / 971 554 431

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

Qué Necesitas Hoy?



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

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

 **Fibra Óptica**
300 Mb / 600 Mb

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

 **GIGAS**
Acumulables

 **Televisión + APP Móvil**
+ 130 canales

 **INSTALACIÓN**
Gratuita

 **Teléfono Fijo**
GRATUITO

DESDE
14'90
€/mes

www.fibwi.com

fibwi

**TODO LO QUE
NECESITAS
VIENE X2**



*Promo 3 meses · Consultar poblaciones disponibles.

fibwi
FIBRA · MÓVIL · TV

fibwi
ALARM

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
DIARIO

fibwi
RADIO

NUESTROS SERVICIOS



NUESTROS MEDIOS

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

NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

 **971 940 971** 

attweb@fibwi.com 

www.fibwi.com 



Inca conmemora el Día Internacional de la Mujer

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Inca se sumó, un año más, a la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, que se conmemora cada 8 de marzo, con un programa especial de actividades que se han diseñado desde el Espacio de Mujeres Inca. Así pues, se celebró la tradicional colgada del banderín conmemorativo por parte de representantes de todas las fuerzas políticas del Consistorio a la fachada del Ayuntamiento.

A continuación, los alumnos de los Centros Educativos de Inca han leído conjuntamente un manifiesto con motivo

del Día Internacional de la Mujer, en la plaza España. Con sus palabras, han recordado a mujeres que han conseguido roturar barreras y luchar contra los estereotipos; a la vez que han reivindicado una igualdad real y efectiva.

«Nuestro objetivo es involucrar a la juventud, que son nuestro presente y el futuro, a reivindicaciones tan importantes como el Día de la Mujer. Nuestro objetivo es que plegados avanzamos hacia una sociedad más igualitaria y, entre todos y todas, construíamos una ciudad más inclusiva, más igualitaria y más justa», destaca la regidora de Igualdad, **Marí del Carmen Oses**.

Ayudas técnicas

"Mejora tu calidad de vida con nuestras ayudas técnicas ¡Contáctanos hoy!"

Promociones de aniversario

971 91 91 39 o escribennos al 671 507 266

Cama Electrica

899€
+IVA

Ofertas Especiales

Grua de traslado

795€

Silla de Ruedas

125€

20th ANNIVERSARY

Silla de ducha

275€

Colchon de Aire Antiescara

35€

Elevadores de WC

35€

Colchon Visco Antiescara

159€

Caminador

69€

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

Protege tu futuro con el seguro de responsabilidad civil profesional



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



Experiencia

PORQUE
Somos
Sanitarios

**Seguro de Responsabilidad
Civil Profesional**

Las garantías más completas, para ejercer tu profesión con mayor **seguridad y confianza**

A.M.A. ALICANTE
Castaños, 51
Tel. 965 20 43 00
alicante@amaseguros.com

A.M.A. CASTELLÓN
Mayor, 118
Tel. 964 23 35 13
castellon@amaseguros.com

A.M.A. VALENCIA
Pza. América, 6; esquina Avda. Navarro Reverter, 17
Tel. 963 94 08 22
valencia@amaseguros.com



900 82 20 82
www.amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.