



30 años 1995-2025 Salut i Força®

El periódico que promueve la salud en Baleares

Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 10 al 23 de noviembre de 2025

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 552 • www.saludediciones.com



Llega la medicina personalizada con el Plan Estratégico de Transformación, Innovación y Salud Digital

Págs. 13-17



Carles Recasens reivindica el papel humano de la Medicina

P.6



Convenio de ayuda integral para las enfermeras

P.10



COPIB y Fundación CEU Luis Belda apuestan por la formación

P.11

La Pierre Fauchard celebra su reunión anual en Zaragoza

P.45



Nueva Unidad de Ictus de Son Llàtzer con mayor espacio

P.4



La sanidad pública en España: entre el desgaste estructural y el riesgo de colapso



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Hace unos días estuve en la Sexta Xplica para hablar del colapso sanitario. Para ello me preparé algunas informaciones que lanzo en este artículo. La sanidad pública española atraviesa uno de los momentos más críticos de su historia reciente. A pesar de mantener una valoración relativamente positiva entre quienes la usan, los indicadores de financiación, listas de espera y saturación muestran una tendencia preocupante. Las diferencias entre CCAA se amplían, la Atención Primaria sufre una presión creciente, y la población comienza a sentir los efectos de un sistema que se estira cada vez más allá de sus límites.

Un gasto sanitario desigual

En 2022, el gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas ascendió a 84.206 millones de euros, el equivalente al 6,3 % del PIB, con un gasto medio por habitante de 1.769 €. Sin embargo, la dispersión territorial es amplia: mientras el País Vasco (2.142 €) o Asturias (2.057 €) se sitúan a la cabeza, regiones como Andalucía (1.533 €) o Madrid (1.625 €) están en la parte baja de la tabla. Las proyecciones para 2025 confirman esta brecha: Asturias alcanzaría unos 2.422 €/habitante, frente a Cataluña (1.516 €) y Madrid (1.482 €). En términos relativos, la diferencia entre la comunidad que más invierte y la que menos podría rozar el 70 %. Estas desigualdades afectan directamente a la capacidad de respuesta y a la equidad del sistema.

Urgencias y listas de espera en máximos históricos

Los servicios de urgencias viven una saturación generalizada. Según la OCU, el tiempo medio de espera en urgencias hospitalarias públicas en 2025 se situó en 3 horas y 17 minutos, con diferencias marcadas entre territorios: Cataluña (~4 h 02 min) y País Vasco (~3 h 45 min) figuran entre las peores, mientras que Castilla-La Mancha (~2 h 23 min) pre-

senta mejores resultados. Las listas de espera quirúrgica también baten récords. A finales de 2023 había 849.535 pacientes en espera; un año después, la cifra rozaba los 2,8 millones según la FADSP. La demora media nacional superó los 126 días, con extremos que van desde los 51 días en Madrid hasta 181 días en Extremadura. El informe advierte que estas cifras “no reflejan toda la realidad”, ya que no incluyen los tiempos de espera previos en Atención Primaria, pruebas diagnósticas o consultas especializadas.

Causas del colapso: financiación, plantillas y gestión

Los especialistas coinciden en que el actual deterioro del sistema responde a una combinación de factores:

- Financiación insuficiente: España dedica un porcentaje del PIB a sanidad inferior al de la media europea.
- Déficit de personal: gran parte del personal sanitario se jubilará en la próxima década sin relevo suficiente.
- Desigualdades territoriales: la descentralización ha generado mejoras globales y sistemas sanitarios muy dispares.
- Demanda creciente: envejecimiento poblacional, más enfermedades crónicas y “resaca pandémica”.
- Infraestructuras saturadas: urgencias y centros de salud con capacidad limitada.
- Gestión deficiente: falta de planificación en picos estacionales y vacunaciones.

El resultado es un sistema con recursos al límite, especialmente en los meses de invierno o durante olas de infecciones respiratorias.

Atención Primaria: la primera línea, al borde del colapso

La Atención Primaria (AP), pilar esencial del sistema sanitario público, vive su propia crisis.

Aunque el 80 % de la población la ha utilizado en el último año y un 83 % valora positivamente la atención recibida, su estructura está debilitada.

Solo el 14 % del gasto sanitario público se destina a la AP, muy por debajo del 25 % recomendado por la OMS. Algunas comunidades, como la Comunidad de Madrid, apenas alcanzan el 10 %, mientras que Extremadura llega al 18 %. Las consecuencias son claras: sobrecarga asistencial, demoras prolongadas y plantillas incompletas. Más de la mitad de los centros de salud tardan mucho más de 48 horas en dar cita para consultas no urgentes, como Andalucía que supera las 2/3 semanas. Además, el 59 % de los médicos de familia superan las 1.500 tarjetas sanitarias asignadas, el límite recomendado para una atención de calidad. Organizaciones como Amnistía Internacional han denunciado el “abandono estructural” de la Atención Primaria, alertando de que sin una intervención urgente podría quedar “entre el abandono y el desmantelamiento”.

La expansión de la sanidad privada

Paralelamente, la sanidad privada avanza de forma sostenida. En 2024, el sector representó el 26 % del gasto sanitario total y dio cobertura a 12,6 millones de personas (aproximadamente el 26 % de la población). Comunidades como Madrid (37,5 %), Cataluña (31,8 %) y Baleares (30,8 %) lideran en penetración de seguros privados.

Según la FADSP, la privatización sanitaria ha crecido un 14,7 % desde 2014, con especial intensidad en Madrid, Cataluña, Baleares y Canarias. En Andalucía, el aumento acumulado supera el 32 % desde 2019. El informe alerta de que este trasvase de recursos públicos hacia lo privado agrava las desigualdades y puede asociarse con peores resultados de salud.

Qué piensan los ciudadanos

A pesar de las tensiones, la confianza en la sa-

nidad pública se mantiene. El 53,9 % de los ciudadanos considera que el sistema “funciona bien o bastante bien”, y más del 80 % de los usuarios recientes valoran positivamente la atención recibida. Sin embargo, un 45 % cree que el sistema necesita “cambios profundos” y un 34 % percibe que las listas de espera han empeorado.

Mirando al futuro: un reto de cohesión y sostenibilidad

España dispone de un sistema sanitario público con alta valoración ciudadana, profesionales de gran calidad y una cobertura universal reconocida. Pero enfrenta un riesgo estructural: financiación insuficiente, envejecimiento profesional y desigualdad territorial.

Algunas organizaciones recomiendan:

- Incrementar la inversión hasta alcanzar el 25 % del gasto sanitario para Atención Primaria.
- Reforzar plantillas y mejorar condiciones laborales.
- Homogeneizar datos y transparencia entre comunidades.
- Establecer plazos máximos garantizados de espera por ley.
- Reforzar la sanidad pública frente al avance de la privatización.

El futuro del sistema dependerá de decisiones políticas sostenidas y de la capacidad de coordinar esfuerzos entre Estado y comunidades.

Como advierten los expertos, “mantener el nivel actual de equidad y calidad no será posible sin una apuesta decidida por reforzar lo público”.

Ara fa un any, ja vaig escriure un article, en aquestes mateixes pàgines, sobre la mala gestió de l'empresa GSAIB (Gestió Sanitària de les Illes Balears) dirigida pel partit de l'extrema dreta, i les nefastes conseqüències que tenien sobre la ciutadania les decisions que es prenen. Recordem que aquesta és l'empresa que gestiona tot el transport sanitari de les nostres Illes, tant el transport urgent (Les UVi mòbils) com el transport programat (per acompanyar els pacients). En aquells moments els treballadors havien anunciat una vaga essent la seva principal queixa la incapacitat dels dirigents de l'empresa per poder establir qualsevol negociació, ni tan sols escoltar.

També en aquells moments ja denunciaven la passa enrere que havia donat el Govern del partit popular, renunciant al concurs de renovació de la flota ja adjudicat per l'anterior Govern de progrés i que podia suposar la pèrdua dels milions d'euros de finançament europeu destinats a la compra dels nous vehicles, i així ha estat, s'han perdut. En aquell moment l'explicació va ser que l'adjudicatària no complia amb els terminis i que farien un nou concurs.

Durant tot l'estiu hem anat veient a la premsa queixes contínues dels treballadors de GSAIB sobre les seves condicions laborals, el lamentable estat dels vehicles i del seu manteniment. L'empresa, d'altra banda, desapareguda no ha donat cap resposta. Els treballadors expliquen que la jornada del gerent a l'empresa és molt reduïda.

Ara, més de dos anys i mig després, si ho han llegit

bé, dos anys i mig després, llegim que han arribat aquests nous vehicles, però resulta que no es poden utilitzar per quant tenen un pes molt superior del que el carnet que tenen els tècnics sanitaris que els han de conduir els permet, dit en termes col·loquials equivaldria a dir que per conduir aquests vehicles és necessari el carnet de camió (C1) i la majoria tenen el de cotxe (B). És obvi explicar que per obtenir aquest carnet s'han de fer els corresponents estudis, pràctiques i aprovar un examen, amb el seu corresponent cost econòmic, no sent, per tant, un diploma a aconseguir en pocs dies.

I quina ha estat la solució que ha pres la Conselleria de Salut? Ah!, molt senzill, si pesen més de 3.500 Kg, traurem elements, material, tecnologia fins que el vehicle pesi el que ja podrien conduir els conductors. Cinc tones del material d'alta tecnologia del qual presumeixen!

I mans a l'obra, això és el que s'està fent. Desmuntar part important dels vehicles, emmagatzemar tota aquesta tecnologia, per tal que puguin sortir al carrer i ser conduïts pels treballadors de l'empresa. Si no fos un tema tan seriós, seria inclús per riure una estona. Es tracta d'un bunyol monumental, d'aquells que es parlaran anys i anys.

Continuem parlant del transport sanitari



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

És a dir, primer renuncien a un concurs adjudicat al·legant incompliment en el termini d'entrega, quan la seva solució ha allargat el problema de moment més de dos anys i mig.

Segon, pèrdua dels milions de fons europeus destinats a tal efecte.

Tercer, nou concurs sense escoltar els treballadors, ni tenir en compte la formació per conduir vehicles.

Quart, solució inversemblant, desmuntaran totes aquelles coses que han augmentat el pes dels vehicles, és a dir les suposades “millors”.

Quint, GSAIB pagarà tot aquest sobre cost de desmuntatge i emmagatzemament, i a més també ha anunciat que pagarà l'obtenció del nou carnet de conduir dels treballadors, hauran de veure quina fórmula legal s'utilitza i com es compensa als conductors que sí que el tenen.

I la consellera del partit popular treu pit de tota aquesta gestió. Jutgin vostès mateixos, a mi a hores d'ara em sembla que qualque dimissió o cessament ja s'hauria d'haver produït.

SIN PERDÓN

El circo



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

Atendemos a la terminología del presidente Sánchez, y estamos en disposición de anunciar que el circo ha comenzado. Pero el circo **Sánchez** tiene pistas dónde a veces no somos capaces de verlas.

Todo consiste en ir viendo como vienen los titulares, que si se ha abierto la espita electoral en Andalucía con el tema del cribado de pruebas diagnósticas, como va tenido el efecto que se esperaba, ahora se tira de la sanidad como oposición a lo que sea en todas las comunidades autónomas, sobre todo en las que no hay danas ni otras cosas para tirar a delante.

Sabemos mucho de cómo funciona todo esto en la nuestra. Por eso recordamos, por ejemplo, aquella toda oposición cuando la construcción del hospital de referencia, de Son Espases, del que ahora se enorgullecen. Recordamos aquel dolor cardíaco socialista, aquella **Armengol** que hizo exactamente lo contrario de lo que prometió para que la votaran sus seguidores. Le *"dolía el corazón"*, dijo, por construir algo que todos vemos y sabemos en lo que se ha convertido. La típica mentira de **Sánchez** años antes de que apareciera **Sánchez**.

La cosa había llegado el otro día aquí sobre la compra de ambulancias, sus títulos y sus tamaños. Y entonces recordamos también cómo en aquellos días en el inicio del hospital de referencia hubo que mo-

dificar puertas para que cupiera el aparataje de las máquinas de medicina nuclear, para que entrara por la puerta aquel programa informático hospitalario, aquel millenium, que fallaba más que los desmentidos de las mentiras de **Sánchez**. Lo mismo que la de tener que quitarle peso estos días, tener que afeitar ambulancias para que puedan ajustarse al tamaño de los carnets de los que deben conducirlos. El anuncio de **Resines** de toda la vida.

Bien pensado quitar volumen es la solución para quitar mentira al presidente Sánchez con la finalidad de que cupiera por la puerta del Senado el otro día. La necesaria para ensanchar la carpa del *"circo"* de su presencia en el senado, que así llama él a cómo alguien le exige responsabilidades políticas a los malabares de su gestión.

Quitar peso a los acontecimientos de toda la corrupción de su familia se antoja como la única medida capaz de habilitar su permanencia en el gobierno, revalidar el permiso que le dimos cuando lo compramos en el lote electoral a mitad de precio.

Pero hay que decirlo alto y claro. Cuesta reponerse de tanto vaciado, de tanto tener que quitarle los efec-

tos especiales a una comparecencia presidencial para hacerla creíble, quitarle peso a nuestras ambulancias para que quepa la corrupción de **Sánchez**. Es agotador ubicar la realidad en ese delirio continuado y consciente, resulta un ejercicio mayúsculo para los no adiestrados a la mentira parlamentaria, algo así como eliminar las ruedas y el chasis del Peugeot de una banda que sigue funcionando ligera, que sigue ocultando -con menos peso- una realidad incontestable.

Esa misma que *"intenta ganar el relato"*, que así se dice ahora, pero que los últimos pinchazos de la UCO sobre las mascarillas de Armengol y su banda del hat dejan la cosa clara con eso de *"Balears ha dicho Ok"*. La primera comunidad del negocio para que el resto fuera detrás cual ristra de chorizos.

La hoja de ruta de la oposición es clara. La última, la convocatoria de la manifa de éste sábado lluvioso por la *"privatización"* de la sanidad. Pan y circo que busca pan, su pan de cada día, donde sólo hay circo.

The News Prosas Lazarianas

Sigue la lacra de los desahucios



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

Practiquemos el mindfulness un ratito para volver a renovar el reto de vivir en el presente: estamos afrontando una dramática crisis psicosocial que emerge cotidianamente a través de dramas personales, familiares y sociales. ¿Por qué no solo es económica? Ahí van unas cuantas razones: la dimensión del paro, la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos, la insostenibilidad de los pilares del estado del bienestar, las altas cifras del paro juvenil, la sobrecarga económica sobre pensionistas que son el puntal para sus hijos sin trabajo, la incertidumbre generalizada, los niveles de pobreza en nuestra sociedad, la exclusión de los más desfavorecidos, la inadecuación de los liderazgos sociales y por una matriz social impregnada de un pesimismo construido con desesperanza e impotencia. Todos los ciudadanos que están afrontando *"posibles desahucios"* son población de riesgo para padecer trastornos psicológicos (abuso de sustancias tóxicas y trastornos depresivo-ansiosos). Algunos de ellos pueden desencadenar graves consecuencias, sobre todo según etapa del ciclo vital. El desahucio tiene una doble dimensión: pérdida de la casa y duelo por el desahucio psicológico. Luto por el hogar y lo que representa: protección, sentido de pertenencia, autonomía, intimidad, privacidad y cohesión familiar y social y sobre todo un masivo desamparo. La casa, nuestro hogar, es una metáfora de cómo construimos nuestra vida. El desahucio nos activa la indefensión, la vulnerabilidad, la pérdida de

relaciones sociales, la segregación social, la vergüenza, la culpa y el fracaso vital y el estigma social. Es una puñalada a la autoestima y una pérdida del significado vital. En algunos casos se da la triada maligna: sin trabajo, sin casa y sin apoyo ni arraigo, Estamos en un naufragio duradero donde cada vez hay más exiliados. Como dice **D. Gilbert**: *"Si el pasado es una pared sin agujeros, el futuro es un agujero sin paredes"*. Los políticos, como casi siempre, al ralentí, superados por las circunstancias y dedicadas a la reflexión metafísica del sexo de los paramécios. Dios, cuánta ineptitud. ¿Qué tiene que pasar para que dejen de mirarse el ombligo y dediquen sus energías compartidas, no a defender al líder y a sus privilegios, sino centrarse en las soluciones? La mitomanía es la propensión constitucional para alterar la verdad, mentir e inventar fábulas imaginarias. Lo que más teme el mitómano no es la verdad sino el anonimato. Es decir la invisibilidad. Nunca como hasta ahora la clase política ha llegado a tan altas cotas de mitomanía. Afortunadamente el tiempo y la realidad no perdonan a nadie. Rescatemos al teólogo Christos Yannaras: *"Hay que saber distinguir la vida de la supervivencia. Sabemos que la supervivencia significa vida sin sentido y sensibilidad, una muerte arrastrante: comes pan*

y no te tienes en pie, bebes agua y no sacias tu sed, tocas las cosas y tu tacto no lo siente, hueles una flor y su perfume no te llega al alma". Es la hora de la ética y la resiliencia. Según **Ricoeur** la ética *"es la ambición de una vida buena, con y para los demás, en instituciones justas"*. Hoy hay motivos para la esperanza: ya que emerge una nueva ética caracterizada por la capacidad de vernos nosotros mismos en los desamparados, de sentir su angustia y de actuar a su favor. Es la empatía y la solidaridad social en acción. La resiliencia evoca a sobrevivir al trauma, a cerrar la grieta, a sobreponerse y a seguir viviendo dignamente con los demás. Es la de rescindir el contrato con la adversidad. Como muy bien nos aporta **M. Manicau**: *"La resiliencia aumenta el sentido de la promesa existencial. clave en el reconocimiento de los derechos humanos y que posibilita un futuro auténtico"*. La resiliencia conlleva implícitamente el reconocimiento de la limitación de nuestras potencialidades. No puede expresarse sin ayuda. No se es resiliente uno solo. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Administradora: Beda Trinidad.
Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.
Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier.
Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Marta Rossell.
Diseño y Maquetación: Pau Orell. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.
Distribución: 695 694 490. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776
www.saludediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control





La consellera de Salut, Manuela García, ha inaugurado recientemente junto al director general del Servei de Salut, Javier Ureña, la nueva unidad.

Nueva Unidad de Ictus de Son Llàtzer que duplica su capacidad asistencial, con cuatro camas monitorizadas

Una inversión de 80.000 € para una atención más rápida, humana y eficaz

CARLOS HERNÁNDEZ

La nueva Unidad de Ictus del Hospital Universitario Son Llàtzer (HUSLL) es un dispositivo asistencial que permitirá ofrecer una atención rápida, integral y especializada a los pacientes que sufran un accidente cerebrovascular. La actuación ha supuesto una inversión de más de 80.000 € y forma parte del compromiso del Hospital con la mejora continua de la calidad asistencial y la modernización de sus infraestructuras. Con esta ampliación, el Hospital se consolida como el centro de atención del ictus de referencia en el Sector Sanitario de Migjorn, para garantizar la atención integral a más de 550 pacientes potenciales al año. La Unidad, ubicada en la planta H4B, pasa de dos a cuatro camas monitorizadas, lo que duplica su capacidad asistencial y permite ofrecer una atención intermedia completa y continua. Estas camas están destinadas a la hospitalización de pacientes con ictus agudo y cuentan con equipos de monitorización multiparámetro y protocolos clínicos actualizados, que aseguran la detección precoz de cualquier empeoramiento y el tratamiento rápido de cada caso. El proyecto incluye además la creación de

una nueva sala de rehabilitación para pacientes afectados por ictus, destinada a la recuperación funcional temprana. En esta intervendrán profesionales de fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional especializados en patología neurológica.

Equipo asistencial

El equipo asistencial de la Unidad de Ictus está formado por profesionales de neurología, rehabilitación, enfermería especializada, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y trabajo Social, con el apoyo de especialistas en radiología, urgencias, medicina interna, UCI, cardiología y endocrinología-nutrición. La coordinación recae en los neurólogos

con especial formación en enfermedades cerebrovasculares **Moisés Fernández, Joana Pizà y Antoni Figuerola**, bajo la dirección de la **doctora Ana Espino**, jefa del Servicio de Neurología y Neurofisiología.

Desde su incorporación al «Código Ictus Balear» en 2009, el Hospital Universitario Son Llàtzer ha atendido a más de 1.300 pacientes con ictus agudo. Solo en el último año se registraron más de 300 ingresos por ictus o accidente isquémico transitorio (AIT).

En los últimos seis meses, el trabajo coordinado de todos los equipos implicados en el «Código Ictus» del Hospital Universitario Son Llàtzer ha permitido mejorar notablemente los tiempos de atención y los resultados de los pacien-

tes, para alcanzar los estándares de calidad marcados por la Estrategia Nacional.

En la actualidad, el Hospital atiende a las personas que sufren un ictus a los 91 minutos, como media, desde el inicio de los síntomas y comienza el tratamiento en apenas 28 minutos, como media, desde su llegada al centro. Además, el 17 % de los pacientes reciben tratamiento con fibrinólisis, mientras que los casos que requieren terapia endovascular son trasladados en un tiempo medio de 64 minutos. Gracias a esta atención rápida y coordinada, más de dos tercios de los pacientes (68 %) recuperan su independencia funcional a los tres meses, lo que demuestra la eficacia del nuevo modelo asistencial.

24 horas

La presencia física de neurólogos las 24 horas del día, los 365 días del año, implantada en 2023, junto con la colaboración con la Iniciativa Angels, ha permitido reducir los tiempos de diagnóstico y aumentar los tratamientos de reperusión, hasta alcanzar un 40 % de pacientes tratados por medio de trombólisis en los casos trasladados por el 061. Con estas mejoras, el Hospital Universitario Son Llàtzer avanza hacia los objetivos de la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud y del Plan Europeo contra el Ictus 2030, orientados a reducir la mortalidad, aumentar la independencia funcional y garantizar la atención especializada al 90 % de los pacientes.



Imágenes de las ampliadas y renovadas instalaciones.



La remodelación de la Unidad de Hospitalización Intermedia de Bons Aires permite ampliar la atención a más pacientes de salud mental

REDACCIÓN

Las obras de remodelación de la Unidad de Hospitalización Intermedia (el antiguo edificio del Psicogeriátrico) han permitido adecuar las instalaciones a las necesidades de nuevos perfiles asistenciales y mejorar las condiciones de atención a los pacientes con trastornos mentales. Además, la capacidad para asistir a pacientes subagudos casi se ha duplicado, y ha pasado de veinticuatro a cuarenta y seis camas.

Las obras, que se han llevado a cabo en las plantas 0, 1 y 2 del edificio, han consistido en sustituir los pavimentos, mejorar los espacios comunes y adecuar las habitaciones y los baños con medidas de seguridad y equiparlos con nuevos elementos de mobiliario como camas, mesitas de noche y armarios. También se han reformado los espacios de enfermería y te-



La consellera de Salut, Manuela García, visitó el Parque Sanitario Bons Aires junto al director general del Servicio de Salud, Javier Ureña; la directora general de Salud Mental, Carme Bosch, y la directora gerente del Hospital Universitario Son Espases, Cristina Granados.

rapia ocupacional, y se ha realizado una revisión general de las medidas de seguridad de todas las unidades. Así mismo, se ha reformado el pavimento del patio del edificio con el objetivo de mejorar su funcionali-

dad para este tipo de pacientes y hacerlo más agradable durante sus momentos de ocio.

Optimización

Se podrán atender pacientes

con trastornos mentales de distintos perfiles en la misma Unidad de Hospitalización Intermedia, con lo que se optimizan los recursos disponibles y se garantiza una atención más adecuada y segura. La remode-

lación responde a la necesidad de trasladar la actividad asistencial del edificio de Subagudos, que presenta deficiencias estructurales importantes que no podían corregirse mientras se mantenía en funcionamiento. Ahora, de hecho, empezará la reforma de esta área, que pasará a ser de consultas externas y tendrá una sala para tratar la depresión persistente y un hospital de día.

Las obras se enmarcan en el Plan de Inversiones Sanitarias 2024-2027, que prevé una inversión de 435 millones de euros en infraestructuras sanitarias a lo largo de estos cuatro años. Esta obra ha supuesto una inversión de 532.887,62 euros.

El Govern prosigue con la mejora continua de la atención en salud mental y con la dignificación de los espacios asistenciales, especialmente para las personas más vulnerables.



**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€



MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

El presidente del COMIB, Dr. Carles Recasens, reivindica el papel humano de la Medicina en el Hospital Son Llàtzer

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Llàtzer acogió el “El día del médico y facultativo”, una jornada dedicada a reconocer la labor de los profesionales sanitarios y fomentar la reflexión sobre los valores que sustentan la práctica médica. El evento ha contado con la participación del presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB), **Dr. Carles Recasens**, junto a representantes institucionales, facultativos del centro y miembros del equipo directivo.

Durante su intervención, el **Dr. Recasens** ha puesto el foco en la dimensión ética y humana de la medicina, destacando que “los profesionales tenemos un privilegio y también una responsabilidad, que es acompañar a las personas en el proceso de la enfermedad”. Esta afirmación resu-



El Dr. Recasens, en la izquierda, en una foto de familia de los participantes.

me el compromiso del COMIB con una Medicina centrada en el paciente, que no sólo atiende desde el conocimiento técnico, sino también desde la empatía,

el respeto y la cercanía.

El presidente del COMIB ha recordado que el ejercicio médico implica una vocación de servicio que va más allá del

diagnóstico y tratamiento, y que requiere una actitud de escucha activa, sensibilidad y acompañamiento en momentos de especial vulnerabilidad.

“Cada encuentro clínico es una oportunidad para dignificar la experiencia del paciente, para ofrecer consuelo y para ejercer una Medicina que cura, pero también que cuida”, ha añadido.

La jornada ha incluido intervenciones institucionales y espacios de diálogo entre profesionales, en los que se han abordado temas como el bienestar del personal sanitario, la humanización de la asistencia, y los desafíos éticos en la práctica clínica. El Hospital Son Llàtzer ha querido con este acto rendir homenaje a la dedicación diaria de sus facultativos, reconociendo su esfuerzo en un contexto de creciente complejidad asistencial.

Desde el COMIB se reafirma el compromiso con la defensa de los valores profesionales, la formación continua y el acompañamiento a los médicos en todas las etapas de su carrera.



Agenda docent

CURSOS

Metodología de la investigación y estadística aplicada al VIH

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears

COMIB. Palma. Del 11 al 19 de noviembre

Microcredencial universitària d'Eines de suport bàsic en comunicació científica

IdiSBa - UIB

HUSE. Palma. Del 18 de novembre al 4 de desembre

Taller básico de respiración consciente

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. 21 de novembre

Una aproximació a l'Hematologia pediàtrica

Hospital U. Son Espases

HUSE. Palma. 24 i 25 de novembre

VII Curs Atenció inicial al trauma pediàtric Illes Balears

Hospital Universitari Son Espases

HUSE. Palma. Del 27 al 29 de novembre

Instagram para médicos

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. 4 de diciembre

JORNADAS

II Jornada Internacional SEDAN

Fundació Aspace Balears

HUSE. Palma. 15 de noviembre

Otra mirada sobre la obesidad

Direcció General de Salut Pública -

Direcció General de Salut Mental

COMIB. Palma. 17 de noviembre

La resposta de la societat davant la violència sexual

IMAS - Servei de Salut

HUSE. Palma. 17 de novembre

III Jornada Balear de Neuroendocrinología

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears

COMIB. Palma. 19 de noviembre

Revisión integral de la Migraña: diagnóstico y tratamiento desde las consultas de Atención Primaria

SEMERGEN Illes Balears

Hotel HM Palma Blanc. Palma. 25 de noviembre

II Jornada multidisciplinària d'actualització en patologia endocrinològica per a Atenció Primària

Hospital Universitari Son Espases

HUSE. Palma. 26 de novembre

Tarde de Riesgo Cardiovascular. Detección precoz del RCV de los servicios de prevención en las revisiones de empresa SOHIB

Hotel HM Palma Blanc. Palma. 26 de noviembre

III Café comunitari. Taller EVALGUÍA

PACAP - IBAMFIC

COMIB. Palma. 9 de diciembre

CONFERENCIAS

Programa de Salut Mental “Endinsa’t en les teves emocions”

Consell de Mallorca

COMIB. Palma. Del 19 de novembre de 2025 al 17 de juny de 2026

PREMIOS – BECAS

XXVII Premios Nacionales de Investigación en Medicina del Deporte

Convoca: Fundación Cajastur - Universidad de Oviedo

Plazo: hasta el 19 de enero de 2026

www.comib.com/patronatcientific

La I Jornada Científica ABCOT – IB Sports Trauma reúne a más de 40 profesionales de la traumatología deportiva en Baleares

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB) acogió el pasado 24 de octubre la I Jornada Científica ABCOT – IB Sports Trauma, una cita formativa que reunió a más de cuarenta profesionales entre traumatólogos, médicos del deporte y fisioterapeutas de toda la comunidad autónoma. Organizada por la Asociación Balear de Cirujanos Ortopédicos y Traumatólogos (ABCOT), con el apoyo de la industria de la medicina del deporte, la jornada estuvo dirigida por el **Dr. José Títos** (@dr-josetitos), vocal de formación de la sociedad y especialista en traumatología deportiva de la rodilla. Bajo el lema “*Nuestros deportistas también se lesionan*”, el encuentro destacó por su carácter dinámico, divulgativo y por la participación plural entre ponentes.

El programa se estructuró en cuatro mesas temáticas, centradas en las principales articulaciones implicadas en la práctica deportiva:

- **El hombro**, que incluyó una exploración clínica en directo de un jugador de waterpolo, ejemplificando el abordaje diagnóstico y terapéutico de la tendinopatía del manguito rotador.

- **La rodilla**, la mesa más científica, donde se abordaron los detalles técnicos de la cirugía de reconstrucción del ligamento cruzado anterior, así



José Títos y Tomás Fernández Jaén.

como las estrategias de prevención de re-rotura.

- **El tobillo**, dedicada al estudio de la inestabilidad y las lesiones no quirúrgicas del pie y tobillo, con enfoque en el tratamiento funcional.

- **La cadera**, que analizó las lesiones ocultas del psoas y otras patologías de difícil detección, subrayando la importancia de la recuperación funcional y la readaptación al deporte.

La conferencia magistral de clausura estuvo a cargo del **Dr. Tomás Fernández Jaén**, jefe del equipo médico de traumatología del deporte de la Clínica CEMTRO (Madrid), quien impartió la ponencia “*¿Gloria o grada? Medicina y traumatología del deporte en élite y amateur*”, destacando las diferencias en el manejo clínico según el nivel competitivo del deportista.

Más allá de su vertiente científica, la jornada sirvió para estrechar lazos entre profesionales y reafirmar el compromiso de la ABCOT con la formación continuada y el trabajo multidisciplinar en traumatología deportiva.

En un momento de crecimiento de la sociedad científica, la ABCOT ya prepara nuevas actividades formativas. Entre ellas, destacan cursos prácticos en cadáver y jornadas teóricas orientadas al intercambio de casos clínicos, con especial participación de los residentes en formación de las Islas Baleares.



Un receso de la jornada.



Un momento de la jornada.

JOAN MARCH NOGUERA DOCTOR EN FARMACIA E HISTORIADOR DE LA SALUD

«Me sorprende cómo después de la Guerra Civil se siguió investigando en condiciones económicas muy precarias»

El Dr. Joan March Noguera es el prototipo de hombre ilustrado de la edad de oro del siglo XX (y de lo que llevamos de XXI). Recientemente fue el invitado de excepción de la tertulia sanitaria del programa Salut i Força TV, dirigido por Carlos Hernández, presentado por Laura Calafat y que se emite en Fibwi TV. Esta entrevista pretende ser una introducción a ese programa, al que el lector puede acceder en su totalidad a través del QR al pie de estas páginas.

Fueron contertulios el Dr. Antoni Bennàssar, jefe de Traumatología del Hospital de Inca, presidente del Consell Social de la UIB y ex presidente del Colegio de Médicos de Baleares; el Dr. Pere Riutord, médico estomatólogo, doctor en Medicina, académico y vicerrector de la Facultad de Odontología de ADEMA-Universidad, y Ramon Colom, farmacéutico y antiguo tesorero, durante muchos años, del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Baleares.

El Dr. March nació en Palma de Mallorca en 1949 y se licenció en Farmacia en la Universidad de Navarra. Es doctor en Farmacia por la UIB y uno de los mayores expertos de las Islas en Historia de las

Ciencias de la Salud, área que eligió para su investigación de doctorado. Además de su vertiente científica y asistencial, su afán de servicio público le hizo participar durante décadas en política, habiendo sido uno de los puntales del PSIB-PSOE en Baleares. Como responsable de una farmacia comunitaria innovó en las Islas la dispensación por Internet, un salto en la

calidad de la atención a las personas.

El Dr. March es académico numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) desde el año 2013, ocupando el asiento Z. Es miembro del Grupo de Investigación de Historia de la Salud del Instituto Universitario de Investigaciones de Ciencias de la Salud (IUNICS) de la Universidad de las Islas Baleares (UIB). El Dr. March, autor de múltiples ensayos históricos sobre ciencia y cultura, acudió a Salut i Força TV tras haber escrito, junto con Guillem Pons el sexto y último volumen de la colección «Historia de la ciencia en Baleares», abarcando un periodo tan complejo como fue el que media entre la Guerra Civil y la creación de la Universidad de las Islas Baleares, y que rinde un homenaje al ya desaparecido Dr. Francesc Bujosa, catedrático de Historia de la Medicina de la UIB e impulsor de esta obra.

HORACIO BERNAL

—Dr. March ¿qué ha tratado de plasmar de estos 42 años de Historia de las Ciencias en Baleares?

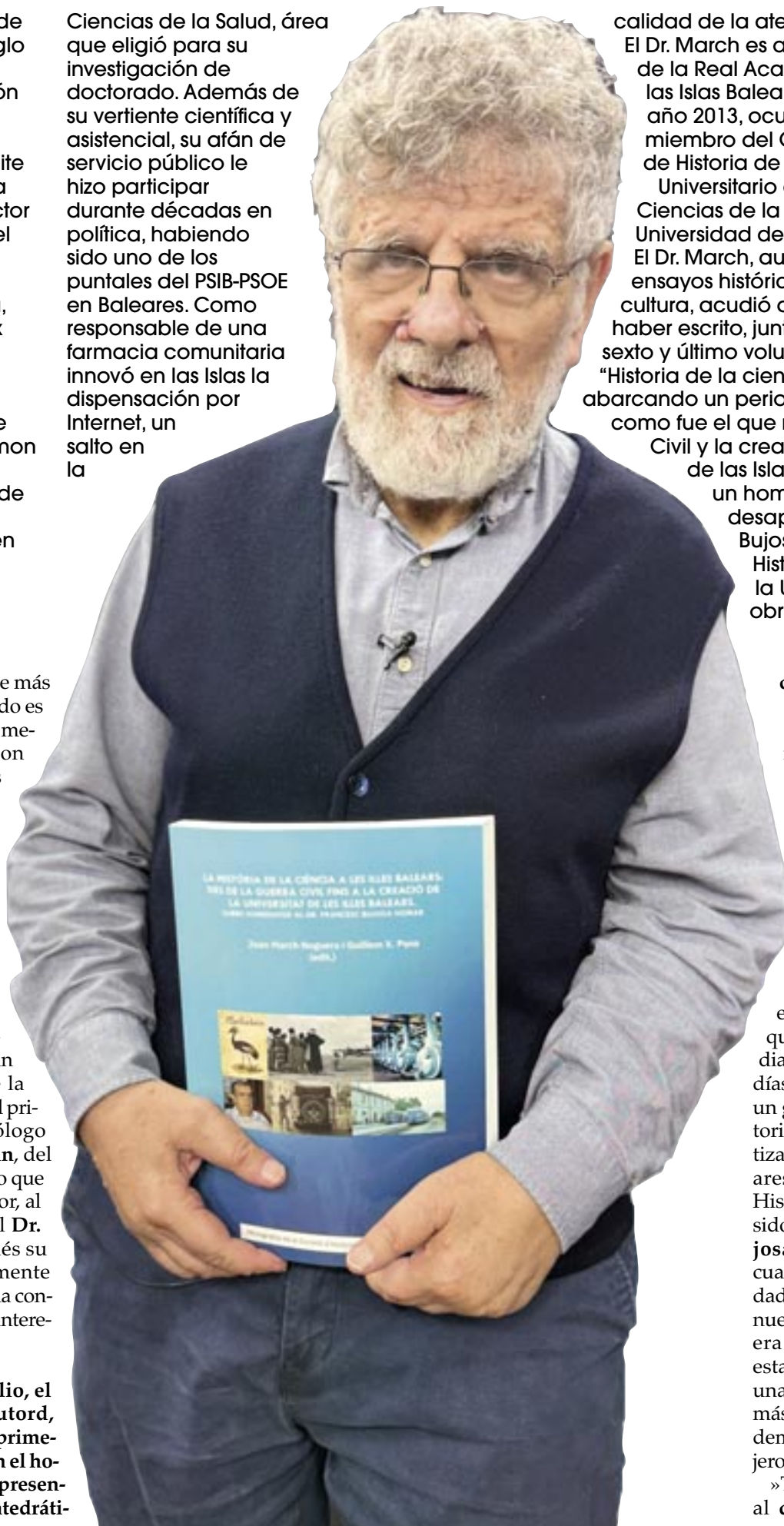
—Han sido unos años en los que la ciencia y la técnica en Baleares se han desarrollado con bastante fuerza. Hemos querido mostrar diferentes niveles de la técnica en las Islas, desde la telecomunicación, que ha supuesto, con otros avances, que las Baleares sean reconocidas por la ciencia y no solo por el turismo.

«¿Qué es lo que más le ha sorprendido en el desarrollo de este libro?», pregunta el Dr. Bennàssar, y responde el Dr. March:

—Me ha sorprendido la continuidad que hubo después de la Guerra Civil de investigadores que, sin medios, siguieron investigando y lo hicieron en condiciones económicas muy precarias. Pero lo hicieron. Y esto es lo que está plasmado en el libro. Hablaba antes de la telecomunicación. Aquí, además, hubo buenos científicos durante esos años, que hicieron un buen trabajo. Por ejemplo, una

de las cosas que más me ha interesado es el ámbito de la meteorología, con personalidades como el Dr. Jansà (doctor en Ciencias Físicas y meteorólogo) y su hijo, que hicieron un gran trabajo. El Servicio de Meteorología de las Islas Baleares se creó un poco antes de la Guerra Civil. El primer meteorólogo fue Anckerman, del mismo apellido que el famoso pintor, al que sucedió el Dr. Jansà y después su hijo [recientemente jubilado] en una continuidad muy interesante.

Otro contertulio, el Dr. Pere Riutord, destacó en su primera intervención el homenaje que representa el libro al catedrático



co Francesc Bujosa, pidiendo al Dr. March que expresara el papel de este eminente científico en la Historia de la Ciencia de las Baleares.

«Gracias al Dr. Bujosa —recordó el Dr. March— el Govern balear y la Universidad, accedieron en 2002 a financiar esta Historia de la Ciencia de las Islas Baleares, del que este volumen es el sexto, de una colección que se inicia en la Edad Media y que llega hasta nuestros días. Fue esencial que hubiera un gran catedrático de la Historia de la Ciencia para garantizar a las autoridades de Baleares que se haría una buena Historia de la Ciencia. Ésta ha sido la obra caudal del Dr. Bujosa, una obra en torno a la cual ha habido una gran cantidad de científicos y técnicos de nuestra comunidad. Creo que era necesario que se acabara esta Historia de la Ciencia. Es una obra que se ha divulgado más allá de las Islas, y que podemos encontrar en el extranjero.

»Tengo una anécdota ligada al doctor Boujosa. Cuando

empezó a dirigir mi tesis doctoral yo no tenía ni idea de lo que era internet. Fui a su despacho y me preguntó, “¿sabes manejar internet?” Le respondí que no. Y va, y me dice, “mira, ¿quieres que miremos la biblioteca del Congreso de Estados Unidos?” Dije, ¡ah!, ¿se puede hacer esto desde Mallorca? Y, efectivamente, estuvimos accediendo a una de las bibliotecas más importantes del mundo. Era 1995. No sé si recordaréis lo que hacíais ese año, pero supongo que tampoco deberíais saber manejar internet. ¡Cómo ha evolucionado todo esto!»

Ramon Colom pregunta al Dr. March cómo un científico como él se ha interesado por la Historia.

«Como sabes, —respondió el Dr. March— promoví que se hiciera Historia de la Farmacia de las Islas Baleares, hace ya bastantes años, y salió un buen libro, en el que participó el Dr. Bujosa. En política, tuve un buen maestro, que fue Enrique Tierno Galván. Para la Historia, fue mi mentor el catedrático y profesor de Historia de la Farmacia en la Universidad de Navarra, el Dr. Juan Antonio Paniagua, uno de los fundadores de esa universidad, con el que luego trabajé. Tenía una forma de enseñar muy agradable y al escucharlo despertó en mí el espíritu de hacer historia de la salud. Empecé, en 1974, haciendo para él pequeñas traducciones al castellano de Arnau de Vilanova, del que Juan Antonio Pa-



niagua era un especialista. Luego, me cogió la manía de dedicarme a la política, y le dije a Juan Antonio Paniagua que debía abandonarlo. 25 años después, fui de nuevo a tocar a su puerta y volví a dedicarme a la historia de la ciencia».

—¿Cómo se ve, como farmacéutico, investigador, escritor, ponente, historiador, político?

—La verdad es que he tenido mucha suerte en la vida, siempre que he tenido algún tipo de interés en algo he encontrado a gente que me ha ayudado a desarrollarlo y me ha animado a continuar. La verdad es que he disfrutado mucho en los años que me he dedicado a la políti-

ca, porque creí que era un deber traer la democracia a España y hacerla avanzar. Cuando se me acabó el tiempo de estar en primer nivel de la política, volví a retomar lo que era mi interés juvenil, hacer historia de la ciencia. Y la verdad es que he disfrutado de una cosa y de la otra, y sigo disfrutando, hoy en día, de hacer historia de la ciencia.

«En el periodo estudiado en esta obra está la apertura del Hospital de Son Dureta, —comenta el Dr. Bennassar—. Y pregunta: «¿Se ha podido valorar la influencia de Son Dureta en la investigación médica?»

—Sí, la verdad es que una de las razones por las que se decía que debía crearse una facultad de Medicina en las Islas [vinculada a un hospital, Son Espases, heredero de Son Dureta], es que los hospitales han sido los grandes motores de la salud en España y también en Baleares. Cuando se abre Son Dureta, en 1955, si no recuerdo mal, sólo había un par de hospitales o, más que hospitales clínicas, porque eran pequeñas, y no se hacía investigación. Estaba el Hospital General, que era un hospital antiguo, que había hecho su trabajo y que lo siguió haciendo durante muchos años. Y no había investigación. En Son Dureta los servicios

bien organizados aún tardaron algunos años y hasta que no se organizaron no llegó a tener la forma que luego tuvo. Lo cierto es que en España en general y en Baleares en particular, que empiecen a verse artículos científicos publicados por mallorquines, no fue hasta los años 60.

—Cambiando de tema, ¿cómo valora la marcha de Antoni Real, después de 25 años como presidente del Colegio de Farmacéuticos?

—Bueno, la verdad es que, durante su mandato, ha avanzado el colegio y se ha fortalecido como instrumento para los colegiados. Es un puesto en el que, si él lo hubiera querido, habría podido continuar algunos años más. Pero, bueno, el relevo también es bueno en las instituciones y ahora estará disfrutando de descansar un poco, después de haber estado tantos años al frente de una institución como el Colegio de Farmacéuticos de las Islas Baleares.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



<https://www.saludedediciones.com/2025/10/22/tertulia-joan-march/>

Terapia ocupacional del Hospital Psiquiátrico se une con el deporte

REDACCIÓN

El deporte beneficia tanto al cuerpo como a la mente, decía Nelson Mandela y la evidencia científica está de acuerdo. Se ha demostrado que el deporte y el ejercicio físico tiene beneficios sobre la salud mental, como son: la reducción de los síntomas de la ansiedad y la depresión, la mejora del estado de ánimo y el bienestar, el impacto en la función cerebral y la resiliencia y beneficios sociales y de sueño. Por ello, en el Parc Sanitari Bons Aires- Hospital Psiquiátrico de Palma, desde el departamento de Terapia Ocupacional, se ha instaurado desde 4 hace años esta práctica dentro de la programación terapéutica con los pacientes ingresados en

la unidad de subagudos, actual Unidad de Cuidados Intermedios, a la que ahora se unen los pacientes ingresados en la Unidad de Patología Dual.

Gracias a la colaboración de Mallorca Integra se llevan realizando estas sesiones de 1 hora de duración tres veces por semana en la cancha deportiva del Hospital, donde asisten los pacientes ingresados en diferentes unidades de hospitalización.

Se ofrece un grupo de actividad deportiva con actividades que se adaptan a los participantes para que, independientemente de la edad y el estado físico, pueda asistir toda persona interesada. Se accede al servicio por prescripción de la Terapeuta Ocupacional referente, que tiene en cuenta los intere-

ses del paciente y los beneficios que podría obtener.

Proyecto

El proyecto titulado “Los beneficios del deporte como rutina en salud mental” está apadrinado por la Fundación Mallorca Integra y Eroski y el pasado año fue premiado en la Gala Salut, una gala donde se reconocen todas las acciones con el objetivo específico de trabajar para cuidar, promover y potenciar la salud de las personas.

Y es que no solo se trata de obtener los beneficios del deporte durante el ingreso, sino que desde Terapia Ocupacional se busca que la persona lo integre como hábito dentro de su rutina diaria de cara al alta,



Responsables de la terapia.

y por ello han empezado a acudir algunos pacientes una vez recibida el alta hospitalaria. Durante el año 2024 se recogieron un total de 801 asistencias.

Los pacientes nos han querido contar lo que significa para ellos hacer esta actividad, y hemos podido recoger opiniones del tipo: “me gusta mucho hacer deporte y te desconecta de mucho y te olvidas de muchos pensamientos, “esta activi-

dad es una oportunidad para salir y divertirme con mis compañeros, desconectando de los problemas” o “me permite desconectar de los problemas diarios y me da bienestar físico”.

Además de estos beneficios sobre la salud mental y física, es sin duda una actividad de conexión con las personas, donde se pasa un rato agradable y el cuerpo se convierte en vehículo y templo.

Salud y el COIBA firman un convenio de colaboración para la ayuda integral a las enfermeras de Baleares

El Programa Recupera-T se dirige a enfermeros o enfermeras que sufren problemas derivados de conductas adictivas, promoviendo el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción laboral

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) y el Servei de Salut han firmado hoy un convenio para poner en marcha Recupera-T, un programa desarrollado por el colegio para ofrecer atención integral a las enfermeras y los enfermeros que sufren problemas derivados de trastornos por consumo de sustancias. El director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y la presidenta del COIBA, **María José Sastre**, han firmado el documento en presencia de la consellera de Salud, **Manuela García**. El Servicio de Salud financiará el programa con una aportación de 96.000 €. El convenio tendrá una vigencia de un año y será prorrogable por anualidades.

El objeto de este convenio es desarrollar un programa de atención integral a las enfermeras o enfermeros que sufren problemas derivados de trastornos por consumo de sustancias, que podrían interferir en la práctica profesional. El propósito final es contribuir al retorno de estos profesionales a su trabajo en condiciones óptimas.

Programa Recupera-T

El Programa está diseñando para proporcionar un entorno seguro, libre de prejuicios y estigmas, que sea vivido de manera respetuosa, competente y



María José Sastre, Manuela García y Javier Ureña.

empática durante el proceso de recuperación y de reintegración laboral, reconociendo la capacidad de rehabilitación. Se basa en el acceso voluntario de los colegiados a sus servicios y los apoya en la rehabilitación, en un clima de confidencialidad estricta y con la alta especialización de los equipos asistenciales. El Programa tiene los objetivos específicos siguientes: promover el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción laboral; garanti-

zar un entorno seguro, ético y respetuoso a lo largo de todo el proceso de recuperación, y facilitar el acceso a una atención especializada, confidencial y adaptada a las particularidades del ejercicio profesional.

La consellera de Salud, **Manuela García**, ha destacado que con la firma de este convenio "damos un paso más para

cuidar a nuestros profesionales para que se queden con nosotros y sigan proporcionando la mejor asistencia posible a nuestros ciudadanos".

La presidenta del COIBA, **María José Sastre**, ha señalado que "las enfermeras, como parte de la población, son susceptibles de sufrir problemas de adicciones, pero muchas veces, por el hecho de

ser profesionales que se dedican al cuidado de la salud de los otros, encuentran más complicado pedir ayuda. Con este programa queremos asegurar que las enfermeras que lo requieran tengan a su alcance una respuesta adaptada que les permita recuperarse y reincorporarse a su vida laboral sintiéndose acompañadas por un equipo altamente especializado".

► La solicitud de acceso al programa se hará mediante el correo electrónico recuperat@infermeribalea.com. Una enfermera especialista en Salud Mental se pondrá en contacto para hacer la acogida, obtener la información de la problemática e informar de las características del programa, siempre con la máxima confidencialidad.

Las enfermeras, las profesionales sanitarias mejor valoradas por la ciudadanía

El último 'Barómetro Sanitario 2025' del CIS, desvela que la atención de las enfermeras continúa liderando la percepción y valoración de la ciudadanía

Según el último 'Barómetro Sanitario 2025' publicado en octubre por el Ministerio de Sanidad, la atención de las enfermeras, tanto en los hospitales como atención primaria, continúa liderando la percepción y valoración de la ciudadanía.

Así se recoge en este barómetro que realiza periódicamente el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) para conocer la percepción de la ciudadanía sobre el Servicio Nacional de Salud, el cual se realiza a partir de más de 2300 entrevistas aleatorias. A través de estas, se recoge que la puntuación a la confianza en las enfermeras es notable: en atención primaria es de 7.97 y en el caso de las de los hospitales, de 8.26.



El COPIB y la Fundación CEU Luis Belda firman un convenio para impulsar formación práctica en Psicología

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) y la Fundación CEU Luis Belda, que trabaja para convertirse en nuevo centro adscrito a la Universidad San Pablo-CEU han firmado un convenio marco que sienta las bases de una colaboración estratégica de cara a la implantación del Grado en Psicología que el nuevo centro universitario, con sede en Palma, prevé ofrecer a partir del curso 2026-2027.

El convenio permitirá que los estudiantes del Grado en Psico-

logía realicen sus prácticas curriculares siendo tutelados por profesionales colegiados en el COPIB. Este sistema busca complementar su formación teórica con una experiencia práctica real y de calidad, acercándolos a la realidad profesional desde el primer momento.

La colaboración también abre la puerta a desarrollar acciones de interés mutuo para estudiantes, profesorado y colegiados, asegurando que la implantación del nuevo grado se realice de la forma más beneficiosa para la profesión y los

futuros psicólogos de Baleares.

Tras la firma del convenio, el decano del COPIB destacó que *“esta colaboración refuerza el vínculo entre la academia y el ejercicio práctico de la Psicología, enriqueciendo la formación de futuros psicólogos y psicólogas acercándoles a la realidad profesional”*.

Para garantizar el éxito de la colaboración, el convenio —vigente por un curso académico y renovable— incluye la creación de una comisión de seguimiento paritaria entre ambas instituciones, que evaluará el desarrollo de las acciones previstas.



Momento de la firma del convenio.



Jaime Martínez, colocando la cruz a Javier Torres.



La Cruz al Mérito Policial con distintivo blanco al Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears.

El Ajuntament de Palma distingue al COPIB con la Cruz al Mérito Policial con distintivo blanco

REDACCIÓN

El Ajuntament de Palma ha otorgado la Cruz al Mérito Policial con distintivo blanco al Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) en reconocimiento a su trabajo y contribución a la atención psicológica y el bienestar emocional de la ciudadanía.

El reconocimiento, aprobado

por el Pleno municipal celebrado el pasado 25 de septiembre, se entregó el pasado viernes 24 de octubre, durante el acto central de la festividad de la Policía Local de Palma, celebrado en la Plaza Mayor de la ciudad.

El decano del COPIB, **Javier Torres**, fue el encargado de recoger el galardón en nombre de la institución colegial de manos del alcalde de Palma,

Jaime Martínez, que presidió un acto multitudinario que contó también con la presencia de representantes del equipo de gobierno municipal y representantes de otras instituciones civiles y militares.

Según la normativa de las distinciones policiales, la Cruz al mérito policial con distintivo blanco se otorga a aquellas personas o entidades que destacan

“en el cumplimiento de los deberes de su cargo o por realizar trabajos o estudios relevantes profesionales que redunden en prestigio de la corporación o en utilidad para el servicio”.

El decano **Javier Torres** ha expresado su agradecimiento al Ajuntament de Palma y a la Prefectura de la Policía Local por su confianza y por reconocer públicamente el trabajo que está realizando la Junta de Go-

bierno del COPIB y el papel que la psicología desempeña en el bienestar psicológico de la ciudadanía. Asimismo, Torres ha destacado que este premio es gracias a todos/as los/as profesionales de la psicología de Mallorca, que, desde sus ámbitos de intervención, trabajan para el cuidado de la salud psicológica de la ciudadanía.



Drs. A. Martínez-Jover, E. Martínez-Almoyna Rifá, S. Arroyo, C. Bennasar, P. Riutord y E. Martínez-Almoyna Rullán.



Académicos de la Pierre Fauchard Academy asistentes al acto, junto al presidente Dr. Josep Maria Ustrell.

La Academia de Odontología Española Pierre Fauchard celebra su reunión anual en Zaragoza

REDACCIÓN

La Academia Española de Odontología Pierre Fauchard (PFA) celebró los días 17 y 18 de octubre las Jornadas Nacionales 2025 en la ciudad de Zaragoza. El Comité Organizador estuvo formado por el presidente de la PFA **Dr. Josep Maria Ustrell**, la secretaria general de la PFA **Dra. Anna Hospital**, el presidente del Comité organizador **Dr. José Luis Gutiérrez Pérez** y el jefe de protocolo **Dr. Pere Riutord**.

Representación ADEMA

En representación de ADEMA-UIB asistieron, el vicedecano de Odontología, **Dr. Pere Riutord** y los Profesores **Dr. Josep Maria Us-**



Dr. Pere Riutord en la presentación del protocolo del acto de inducción de nuevos académicos.

trell Torrent, **Dr. Emilio Martínez-Almoyna Rullán**, **Dra. Sebastiana Arroyo Bote**, **Dra. Catalina Bennasar Verger**, **Dr. Andrés Martínez-Jover** y **Dr. Emilio Martínez-Almoyna Rifá**.

Nuevos académicos

El salón de actos del Grupo San Valero y sede de la Universidad San Jorge de Zaragoza, acogió el acto de inducción de nuevos académicos y la conferencia magistral pronunciada por el **Dr. Salvador Baena Pinilla**, médico forense. En el programa científico de las Jornadas participaron los **Prof. Sebastiana Arroyo**, **Rosa Marco** y **Luis Valdés**. Medio centenar de académicos asistieron a las Jornadas pro-

venientes de diversas comunidades autónomas, destacando la presencia del **Dr. José Font Buxó**, reconocido por la Pierre Fauchard Academy Internacional con la máxima condecoración, el Elmer S. Best Award Nomination, en honor al que fue su fundador en 1936 en Minnesota.

La Pierre Fauchard Academy está formada por 119 academias asociadas repartidas por los cinco continentes, con más de 7.000 académicos. La Academia Española de Odontología representa la única organización dental española de estas características, agrupando a más de medio centenar de dentistas elegidos entre los más de treinta mil que forman parte de la organización colegial odontológica española.

Gran éxito de Tricología Mir en la XXVI Reunión de la del Grupo Español de Tricología AEDV. **Joan Mir** logró el tercer Premio a Mejor Trabajo en la Reunión del Grupo Español de Tricología de la mencionada Asociación Española de Dermatología y Venereología. **Joan Mir** hizo una conferencia en el Congreso Nacional del Grupo de Tricología sobre controversias en las clasificaciones y conceptos de las alopecias. Además de eso, también fue de gran éxito la charla conjunta del **Dr. José María Mir**. Cabe destacar que Tricología Mir realizó 7 ponencias y moderó una mesa durante el congreso.



PLAN ESTRATÉGICO DE TRANSFORMACIÓN, INNOVACIÓN Y SALUD DIGITAL



Icía Martínez, coordinadora de la Plataforma Genética Genómica de les Illes Balears, GENIB

“La genética y la genómica hará que la gente viva más y mejor y Balears es referente en España y Europa”

La genética y la genómica han llegado para cambiar el futuro de nuestra vida. Para alargarlo, para mejorar la calidad de vida, para irrumpir en la medicina personalizada y de precisión que prediga qué enfermedades podríamos padecer en un futuro, caso por caso, y cómo afectar a su desarrollo y sintomatología con el tratamiento adecuado. No es el

futuro, es el presente y Balears es referente en genética en España y Europa a base de mucho esfuerzo y talento. Salut i Força conversa con la doctora en farmacia Icíar Martínez, coordinadora de la Plataforma Genética Genómica de les Illes Balears, GENIB y es la coordinadora de la Unidad de Diagnóstico Molecular y Genética Clínica del Hospital de Son Espases. La GENIB

depende de la dirección asistencial del Servei de Salut, dirigida por el doctor Raúl Lara y, al trabajar en el ámbito de los datos digitales, sus competencias pertenecen a la Subdirección de Transformación, Innovación y Salud Digital liderada por el doctor Miguel Ángel Benito. A su vez, este medio de comunicación, también entrevista al ingeniero Xavier Salleras, clave en el proyecto.

R.- Bueno, estamos los grandes creyentes, que creemos que ya se ha hecho el cambio de paradigma pero hay que aterrizarlo en nuestro sistema de salud. En las universidades y en la docencia especializada, la genómica como conocimiento transversal aún no está claramente identificada, salvo en áreas como la oncología. Por tanto, el cambio de paradigma está empezando en nichos muy concretos, pero evidentemente se va a acabar desarrollando en otras áreas.

P.- Y en cuanto a la llamada farmacogenética, gracias a la genética y la genómica ¿podemos saber que un paciente precisará una dosis de fármaco exacta, que puede ser menor de lo que pensamos en su caso?

R.- Más fácil explicarlo con un ejemplo: imaginemos un paciente que ha sufrido un infarto. Habitualmente a estos pacientes se les prescribe un tratamiento que se llama clopidogrel para evitar que el infarto vuelva a repetirse. Pues hay muchos pacientes que no metabolizan de forma adecuada este fármaco y, si no se metaboliza, el clopidogrel no es efectivo. La genómica nos permite realizando una prueba farmacogenética, evitar el reinfarto, identificando otros fármacos alternativos mejores para el paciente estudiado. El 55% de los fármacos aprobados tienen una recomendación de ajuste farmacogenético. Algunos son fármacos de estrecho margen terapéutico, como el sintrom o la Warfarina por lo que la realización de este tipo de pruebas sería de gran utilidad para evitar su falta de eficacia y/o toxicidad.

P.- Estamos hablando ahora de adultos, pero usted siempre recuerda que incluso se podría aplicar en el feto, donde incluso se podría llegar a predecir una enfermedad sin ánimo de angustiar a su familia. Por lo que ¿podría explicarnos cómo ayuda a la genómica y la genética en esta situación?

R.- Los estudios prenatales están estrictamente regulado legalmente. No todas las patologías se pueden diagnosticar a nivel prenatal. Sólo se realizan estudios prenatales en casos solicitados desde el comité porque hay una alteración eco-

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Podría explicar, por favor, qué es el proyecto genómica balear GENIB6P?

R.- El proyecto GENIB6P intenta aunar todas las necesidades que tenemos actualmente en la comunidad balear de datos genómicos para poder hacer un modelo más eficiente y que sea más útil para nuestros ciudadanos. GENIB6P promueve desde una base de datos genómica balear única establecer soluciones informáticas reales que faciliten el diagnóstico, pronóstico o tratamiento: en esa base se recogen todos los datos genómicos disponibles y con los casos de uso predefinidos se facilita diagnosticar más rápido a los pacientes, hacer pronósticos más certeros, poder llegar antes a los tratamientos terapéuticos, concluyendo en una medicina personalizada y de precisión muy eficiente.

P.- Por tanto, ¿cómo se acabará ayudando a los pacientes a nivel de enfermedades hereditarias?

R.- En las enfermedades hereditarias vamos a tener dos grandes herramientas para los pacientes y sus familias. Por una parte, uno de los casos de uso desarrollados permite identificar variantes genéticas causantes de la enfermedad en la familia y hacer el correcto seguimiento de los diferentes miembros de la misma. Además, otro caso de uso permite que el paciente que desarrolla la enfermedad tenga su diagnóstico/pronóstico y orientación terapéutica en un periodo de tiempo inferior al habitual haciendo uso de herramientas informáticas e inteligencia artificial.

P.- Doctora, ¿pero esto ya es una realidad? Por ejemplo, si el padre de un paciente ha tenido cáncer de colon y su abuelo también, a través de su unidad, ¿se puede intentar prevenir?

R.- Sí, claro, ya lo estamos haciendo. Conjuntamente con la unidad de Cáncer Familiar Hereditario hacemos el seguimiento de las familias desde una perspectiva clínica y genómica. En la Unidad de Diagnóstico Molecular y Genética Clínica del Hospital de Son Espases tenemos el core de molecular de genómica de las islas Balears, que es el centro de referencia de nuestra comunidad donde se realizan los estudios genéticos. Desde 2017 trabaja para todas las islas de forma

equitativa para todas las islas.

P.- Pero en el caso del cáncer de próstata ¿cómo se canaliza que un paciente vaya a su centro de salud, se haga una PSA, etc... cómo llega hasta su unidad para decir este paciente tiene que ponerse en sus manos?

R.- Muy interesante. El itinerario sería: el paciente acude a su centro de salud, donde se le solicitaría el PSA, si entra en un rango que se considera patológico, el MAP lo derivaría a su centro de referencia, donde los oncólogos o los urólogos, valorarían al paciente y, en el caso de que se cumplan criterios de agregación familiar y otros criterios clínicos, se deriva a estudio genético en nuestra unidad.

P.- Y con eso ¿puede usted

afirmar que la medicina, la ciencia de hoy en día podrá hacer que esa persona no acabe padeciendo cáncer de o que sea más leve en su caso?

R.- Lo que se está intentando con la medicina a genómica es el cambio de modelo de salud. Pasar de un modelo diagnóstico con centros de agudos a modelos preventivos para enfermedades con base genética, donde salud pública y atención primaria jugaran un papel más importante. Esa es la gran apuesta.

P.- Por buscar un titular, estamos hablando de una revolución...

R.- Un cambio de paradigma, sí.

P.- ¿Del mañana o de ya mismo?

pasa a la página 14 ♦



PLAN ESTRATÉGICO DE TRANSFORMACIÓN, INNOVACIÓN Y SALUD DIGITAL



◆ viene de la página 13

gráfica. La genética ayuda a confirmar la sospecha clínica.

P.- ¿La genética y la genómica va a hacer que la población viva más y mejor?

R.- Sí. Con la información que genera la genómica podemos prevenir patologías de alto impacto.

P.- Tengo entendido que usted y su equipo va a contrarreloj en este magnífico proyecto, GENIB6P, para poder acabarlo antes del de diciembre, ¿Cómo se sitúa Baleares en genética y genómica en comparación con otras comunidades?

R. Creo que Baleares ha apostado fuerte y que ha sido muy valiente en el aspecto innovador del proyecto estamos consolidando. Tras hacer un análisis de situación, hemos buscado el modelo más eficiente para incorporar la Cartera de genómica del Ministerio dentro de la comunidad. Este modelo está dando muy buenos resultados y que ahora estamos asesorando a otras CCAA y otros países.

P.- Usted es consciente de que la población todavía lo desconoce demasiado, quizá harán falta 10 años, una generación más para vivir esto con normalidad.

R.- Sí, por supuesto. Es una



área es especialmente compleja. Los informes están realizados para que un clínico con conocimiento entienda, interprete y sepa lo que implica la variante que se está describiendo en el mismo.

P.- Ustedes realizan 11.000 informes al año. ¿Qué destacaría usted?

R.- Hay patologías como las

cardiopatías hereditarias, donde tienes un rendimiento diagnóstico genético elevado, superior al 40% y otras, como los trastornos de espectro autista, que es muy difícil que la genética lo explique. Por ello no todos los informes genéticos realizados son positivos. Esto tiene mucho que ver con la complejidad de la patología: si son monogénicas, si son poligénicas, si la epigenética está jugando un papel,.... Conforme vayamos conociendo más de la causa genética, podremos llegar a más diagnósticos.

P.- No sé si hay pacientes que se hayan puesto en sus manos con una cardiopatía, son conscientes de que, a través de este proyecto quizá eviten tener un infarto de miocardio o tener una calidad mejor si han ido sabiendo que ustedes actúan como un ángel que les ha desviado un posible problema.

R.- El itinerario que realiza el paciente se ha definido por la Unidad de Cardiopatía Hereditaria Balear de la GENIB: el paciente acude a su cardiólogo que solicita la prueba genética, esta prueba se realiza en el core de molecular, el biólogo molecular responsable del área elabora el informe genético que vuelve al cardiólogo solicitante que entrega los resultados al paciente. En ocasiones se requiere de un asesoramiento genético adicional que realizan los genetistas clínicos. Realmente el ángel es el excelente equipo multidisciplinar que hemos creado que consigue este resultado tan bueno.

Xavier Salleras, gestor de proyectos en la Subdirección de Innovación y Salud Digital en GNIB

“Las herramientas digitales pueden hacer más eficientes los circuitos asistenciales”

C.H.

P.- ¿Cómo ayuda la ingeniería a este proyecto en el que ya ha dicho la doctora que hace falta una capacidad para almacenar datos? ¿Qué aporta al proyecto la ingeniería?

R.- Los profesionales médicos, para desarrollar su actividad asistencial, necesitan disponer de determinadas soluciones tecnológicas. Desde nuestra subdirección, nuestro objetivo es precisamente identificar esas necesidades y ofrecer la respuesta tecnológica más adecuada. En este caso, la Unidad de Genética ha pasado de manejar

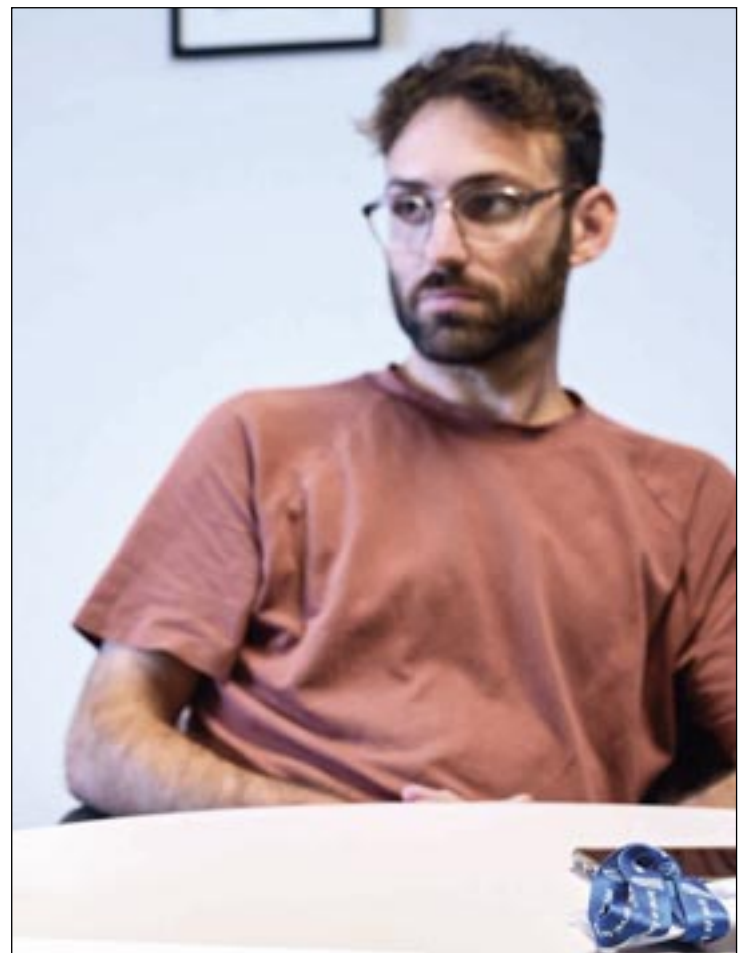
un volumen de datos inicialmente asumible a nivel local — en servidores propios del hospital — a requerir una infraestructura mucho más adaptada a su práctica actual. Lo que hemos hecho ha sido diseñar una solución que no solo dé respuesta a esta nueva realidad, sino que también potencie las capacidades de análisis sobre esos datos. Esto ha implicado apostar por un modelo diferente: en lugar de mantener los datos en servidores locales, que resultan muy costosos debido al gran volumen de información y a las altas necesidades de procesamiento, hemos optado por

almacenarlos en un servicio cloud propio del IB-Salut. Esta infraestructura nos permite disponer de una plataforma flexible, escalable y segura, capaz de aumentar los recursos computacionales y de almacenamiento a medida que evolucionen las necesidades del proyecto.

P.- Porque claro, el informe genético de una persona o de una paciente pesa mucho, es decir, que como se almacena, es decir, hay muchas pruebas que se guardan.

R.- El informe en sí no ocupa

pasa a la página 15 ◆



PLAN ESTRATÉGICO DE TRANSFORMACIÓN, INNOVACIÓN Y SALUD DIGITAL



◆ viene de la página 14

prácticamente espacio, ya que se trata principalmente de texto. Lo que realmente requiere una gran capacidad de almacenamiento es la secuenciación del ADN del paciente, que puede generar entre dos y tres terabytes de información. Ese volumen corresponde al conjunto completo del ADN que tenemos en nuestras células.

P.- ¿La IA ayuda?

R.- Sí. En los últimos años estamos viviendo una auténtica revolución en el ámbito de la inteligencia artificial. La IA nos ha permitido plantear casos de uso que, hace solo unos años, no eran posibles. En este sentido, estamos trabajando a través de un grupo multidisciplinar en el desarrollo de modelos de inteligencia artificial capaces de



facilitar el trabajo de los clínicos. Por ejemplo, uno de los casos de uso en los que estamos trabajando parte de una situa-

ción muy habitual: el equipo de Genética recibe una petición para realizar una prueba genética y, para poder determinar

servable de una enfermedad en el paciente. Esta información se encuentra dispersa en los informes médicos que se van gene-

cuál es la prueba más adecuada, deben revisar toda la historia clínica del paciente. Solo así pueden entender qué información necesitan buscar dentro del ADN, que como comentábamos, supone entre dos y tres terabytes de datos. Encontrar la información relevante en ese enorme volumen es un auténtico laberinto. Ahí es donde la inteligencia artificial aporta un valor fundamental: nos ayuda a detectar los fenotipos, es decir, la manifestación ob-

rando en la historia clínica a lo largo del tiempo, elaborados por distintos profesionales. El modelo de IA permite analizar toda esa información de forma rápida, sintética y transversal, identificando los detalles clínicos más relevantes para orientar la búsqueda de la variante genética de interés.

Además, la plataforma que hemos desarrollado está plenamente integrada con el repositorio clínico del servicio de salud, lo que permite a los médicos localizar los

fenotipos relevantes en cuestión de segundos. Creo que este tipo de herramientas digitales pueden hacer que los circuitos asistenciales sean mucho más eficientes y que podamos aprovechar al máximo el valor clínico de nuestros recursos humanos a través de las tecnologías adecuadas.

María del Carmen Moreno Gutiérrez, coordinadora de InfoSalut Connecta y Canal de Salud para la Ciudadanía del Servei de Salut

“EspaiSalut es una línea estratégica que viene a transformar la forma en la que nos vamos a comunicar con la ciudadanía”

El Plan Estratégico de Transformación, Innovación y Salud Digital será una revolución en cuanto a la comunicación paciente-profesional y en cuanto a la digitalización de toda nuestra información. Para ello, el año que viene estará en marcha el proyecto EspaiSalut, que sitúa a Balears a la cabeza en la digitalización sanitaria en comparación a otras CCAA.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es EspaiSalut?

R.- EspaiSalut es una línea estratégica con la que vamos a transformar la forma en la que nos vamos a comunicar con la ciudadanía. Esta transformación afecta no solamente al canal telefónico, sino también al canal presencial y especialmente a los medios digitales, incorporando otro tipo de mensajería instantánea, como podría ser WhatsApp, mensajes de correo electrónico, chatbot, etc.

Tendremos una serie de diferentes canales con los que nos vamos a poder comunicar con la ciudadanía y ellos con nosotros y, además, lo van a poder hacer a su elección. Cada ciu-



dadano podrá elegir el canal a través del cual quiere que nos dirijamos a él, de manera que el ciudadano podrá acceder a los servicios digitales por el canal que más se adecúa a sus gustos o su capacitación a nivel digital, obteniendo una respuesta adecuada a su demanda sin perjuicio de la calidad del servicio independientemente del canal elegido.

EspaiSalut ofrecerá al ciudadano una ventanilla única di-

gital que le permitirá acceder a todos los servicios en salud que tenemos en el Servei, de la misma manera que el ciudadano podrá aportar información a través de EspaiSalut. En definitiva, todos los proyectos incluidos dentro del Plan Estratégico de Transformación, Innovación y Salud Digital que tienen relación con la atención a la ciudadanía formarán parte de EspaiSalut, pero, para arrancar, EspaiSalut necesita

de una serie de herramientas por detrás.

P.- Habla de herramientas necesarias. ¿Una de ellas es el Canal de Salud para la Ciudadanía?

R.- Así es. El Canal de Salud para la Ciudadanía es la plataforma que nos permite gestionar las colas, que permite gestionar las interacciones que tienen los ciudadanos con nosotros, independientemente

del canal por el cual lo hagan y de una manera ordenada. También permite balancear los recursos, tener información y registrar todas esas iteraciones para poder, incluso, priorizar si es necesario la atención de una demanda frente a la atención de otra demanda. En definitiva, te permite gestionar de una manera totalmente diferente a lo que ahora estamos haciendo. El modelo de comunicación actual va a ser totalmente diferente y eso también implica una transformación organizativa porque con EspaiSalut no vamos a hacer las cosas como las hacemos ahora, sino que nos va a permitir mejorarlas, ser más eficientes, mejorar en nuestra calidad en el servicio y además abarcar más, poder incorporar nuevos servicios que hasta ahora, con la tecnología con la que contamos actualmente, suponía invertir en un esfuerzo desproporcionado para los beneficios que esto nos aportaba, porque ya existe en el mercado lo que necesitamos.

EspaiSalut va a arrancar en fases porque no es posible hacerlo de golpe. El arranque de la primera fase está previsto para finales del primer trimestre del 2026, y en junio del 2026

pasa a la página 16 ◆

PLAN ESTRATÉGICO DE TRANSFORMACIÓN, INNOVACIÓN Y SALUD DIGITAL



◆ viene de la página 15

tienen que estar todas las funcionalidades en marcha.

En esa primera fase sentamos las bases de la plataforma y arrancamos con los servicios que ya estamos ofreciendo a la ciudadanía como es el canal de telefonía, que es InfoSalut Connecta, y los canales digitales para lo que contaremos con una nueva app y una nueva web. Pero todo ello mejorado con una gestión que nos va a permitir optimizar los recursos que tenemos, incorporar la explotación de la información de una manera que nos ayude a mejorar la gestión con herramientas que nos permitirán explotar la información y así poder tomar decisiones sobre ello. Pero también incorporaremos otras mejoras que también son importantes, como es la tarjeta sanitaria virtual.

P.- ¿Qué permitirá comunicar al paciente?

R.- A través de los canales digitales el ciudadano dispondrá, por un lado, de una web en la que podrás hacer consultas en un chatbot que te facilitará información para orientarte de una manera ágil cómo avanzar con la gestión objeto de tu consulta. De momento, en la primera fase, será un chatbot para consulta; en el futuro esperamos tener asistentes virtuales que nos permitan también realizar otras gestiones que ahora están haciendo los agentes humanos. En la web tendremos también una página de inicio que nos facilitará la información o noticias relacionadas con los servicios en salud. El ciudadano podrá acceder a diferentes secciones donde podrá encontrar los servicios a los que necesite acceder. Estas secciones agruparán diferentes funcionalidades por temáticas, como puede ser el de Citas, que es el servicio que ahora más demanda tiene a través de los medios digitales que ahora tenemos. También tendremos un espacio personal en el que el ciudadano podrá ver sus datos (poblacionales, preferencias, ...) Podrás elegir el idioma con el que quieres que se dirijan a ti, podrás elegir los canales por los cuales tú quieres recibir, por ejemplo, una notificación de recordatorio; o bien, indicar cuál es tu canal de elección para determinadas comunicaciones (SMS, correo electrónico, WhatsApp, ...) Habrá una sección de Mi historia clínica donde tendremos acceso a los informes

que se desprenden de los sistemas de información que tenemos ahora y también acceder a la historia nacional. Tendremos otra sección de Tarjeta sanitaria en la que podrás hacer los trámites relacionados con la tarjeta y también obtener y descargar en tu dispositivo la tarjeta sanitaria virtual para poder presentarla sin necesidad de llevar la tarjeta física. Todos estos servicios estarán disponibles tanto en la app como en la web.

P.- ¿Qué más secciones habrá?

R.- Tendremos una sección de Medicación en la que se podrán consultar la aportación farmacéutica, ver el calendario de prescripción para que poder controlar cuando hay que solicitar la renovación. No habrá un chat para poder hablar con tu médico, por ejemplo, pero en EspaiSalut estarán los planes de atención digital personalizada, que para esos procesos asistenciales sí que habrá esa posibilidad y podrás rellenar formularios para aportar información. Y, además, es importante destacar que la información viaja en ambos sentidos; es decir, si yo, como paciente, introduzco datos en esos formularios, esa información quedará registrada en la historia. Y eso lo van a ver todos los profesionales sanitarios

que trabajen en nuestro sistema de salud porque internamente los sistemas de información están integrados de manera que, si un paciente que pertenece al área del Hospital de Inca es visitado por un profesional en Son Espases, la información que haya introducido estará también visible para esos profesionales y todo eso evita además duplicidades o pérdidas de información.

EspaiSalut permitirá liberar tiempo de dedicación en tareas administrativas permitiendo que los profesionales dediquen ese tiempo de calidad a lo que realmente precisa esa atención personal. Entonces, con EspaiSalut, y aunque suene un poco paradójico, nos va a permitir ofrecer una atención más humana a pesar de que lo hagamos en un entorno digital, mejorando no solo la experiencia de los ciudadanos sino también de los profesionales de nuestra sanidad.

P.- ¿Será una revolución en un par de años?

R.- Sí, así es. Va a ser un antes y un después. Es una transformación total de lo que ahora hacemos dentro del ámbito de la atención a la ciudadanía. Además, las herramientas que forman esta plataforma son escalables; es decir, nos permite crecer. Estamos trabajando en

paralelo en otros proyectos, como por ejemplo es la incorporación de imágenes e informes radiológicos que no se han realizado dentro de nuestro sistema que, cuando esté disponible, se integrará con EspaiSalut de manera que el ciudadano podrá subir esa información de una manera fácil y amigable sin andar perdido entre varias aplicaciones. Además, se ha creado el comité autonómico de comunicación digital con la ciudadanía y lo que pretendemos con este comité es que participe en todas las decisiones que se tomen para evolucionar EspaiSalut. En el comité están representados todas las áreas y departamentos relacionados con la atención a la ciudadanía de todas las gerencias, incluso también está representada la Dirección General de Salud Pública porque es obvio que tenemos que trabajar de forma alineada con ellos y todo lo que se trabaje a nivel de prevención desde esa dirección general debemos tenerlo presente dentro de EspaiSalut como son los programas de detección precoz del cáncer con los cuales ya estamos también colaborando nosotros desde Infosalut Connecta y son una línea de trabajo que pretendemos transformar para mejorar la captación de los pa-

cientes que son candidatos a estos programas, de una manera que podamos llegar a más candidatos y hacerlo de una manera más eficiente. Y otra cuestión a destacar de este comité es que cuenta con un vocal de la ciudadanía entre sus miembros que nos permitirá adaptar las herramientas a las necesidades reales de los ciudadanos para poder llegar mejor a todos ellos.

P.- ¿EspaiSalut también permitirá a los padres y madres tener acceso a los datos de sus hijos?

R.- Así es. En eso estamos trabajando. Tenemos que facilitar el acceso seguro de manera que un ciudadano que tenga a su cargo a otras personas también tenga acceso a través de su espacio a esas otras personas. Todo este circuito también se articulará con EspaiSalut.

P.- ¿Balears es referente en salud digital en comparación a otras CCAA?

R.- Sí, totalmente. El plan estratégico que hay diseñado actualmente por la Subdirección de Transformación, Innovación y Salud Digital es revolucionario en cuanto al contenido y a la transformación que ello supone para la propia comunidad.



PLAN ESTRATÉGICO DE TRANSFORMACIÓN, INNOVACIÓN Y SALUD DIGITAL



Amador Ruiz Torrejón, coordinador asistencial de los sistemas de información de la Subdirección de Transformación, Innovación y Salud Digital

“Va a ser un cambio radical en lo que va a ser la actividad asistencial”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿En qué consiste el PDAP?

R.- El Programa de Atención Digital Personalizada, el PDAP, es un proyecto que viene impulsado por los fondos del Ministerio, cuyo objetivo es llegar más a lo que es la medicina de precisión y personalizada. Es un cambio en la manera de trabajar, que vamos a tener que asumir, en el que el paciente realmente es el centro de la atención. Es un proyecto donde va a ser una participación multidisciplinar real, donde van a participar, tanto médicos del hospital, enfermeras, médicos de primaria, enfermeras de primaria, enfermeras gestoras y donde el paciente también va a tener un papel fundamental, porque se trata sobre todo de una intercomunicación entre paciente o persona o ciudadano y el servicio de salud.

P.- Claro, colocar al usuario o al paciente en el centro, que es una cosa que se repite mucho

para que esto se realmente un punto de inflexión, ¿supondrá una comunicación muy directa? ¿Cómo se va a canalizar eso?

R.- Lo que se pretende es empoderar al paciente en este tipo de enfermedades en las que se va a incluir. Va a contar también con una serie de dispositivos médicos de uso ambulatorio, donde el paciente lo va a tener, donde se registra no solamente lo que nos pueda comentar el paciente, sino también sus datos antropométricos, como puede ser tensión arterial, peso, saturación de oxígeno, incluso el



pulso... en este primer este primer proyecto. Entonces, el paciente va a poder interactuar de una manera mucho más eficiente con el Servei de Salut y los profesionales también podrán interaccionar con el paciente sin que este tenga necesidad de desplazarse a un centro de salud o a un hospital para poder comentar lo que le pasa.

P.- ¿Se empieza con una enfermedad concreta?

R.- Empezaremos con un único una única enfermedad, una única patología que es la insuficiencia cardíaca en pacientes que han sido dados de alta por un proceso de insuficiencia cardíaca, donde se va a hacer esa telemonitorización a domicilio y donde se va a hacer estas televisitas. Todo el proyecto está pensado para que empiece a funcionar en junio del 2026 y haremos un seguimiento durante todo lo que queda del 2026.

P.- ¿Cómo puede participar un paciente?

R.- Es importante tener que en cuenta que aquí vamos a tener que un proyecto de capacitación de lo que es tanto de profesionales, capacitación digital, tanto de profesionales como de pacientes. No todos los pacientes van a ser capaces o van a estar en condiciones de poder co-

municarse en esta primera fase, nuestra intención es formar a profesionales y a pacientes en esta digitalización, por ejemplo, de lo que es la sanidad. Eso es fundamental para poder participar en el proyecto y luego tiene que estar, pues una serie de condicionantes clínicos para poderlo poner en marcha. No todos los pacientes van a poder ser candidatos. Hay pacientes que son muy frágiles y esos pacientes necesitarán un seguimiento de momento mucho más continuo.

P.- Según la edad que tenga el paciente, existe la brecha digital y al final difícil introducir esos datos y ser activo, podría no ser accesible para todo el mundo ¿no?

R.- Eso es. Nosotros nos estamos dando cuenta que el uso de las tecnologías es cada vez es más avanzado, cada vez son personas que tienen más edad, o sea. Vemos que esas personas ya empiezan a estar más metidas en el mundo digital, pero necesitamos ciertas garantías para que el proyecto proyectos vaya en marcha.

P.- Por tanto, aún se está en la primera fase pensando en 2026.

R.- Estamos en una primera fase de diseño de la aplicación. Estamos hablando con los dis-

tintos profesionales de los distintos hospitales del Servei de Salut. Y también con la parte del canal de ciudadano, cuya comunicación también con los ciudadanos y con los pacientes es fundamental. La idea es reagrupar todo eso, reagruparlo dentro de lo que son las guías clínicas e implementar el programa.

P.- ¿Cómo redundará en los próximos años en la salud de las personas al final se van a lo he hecho usted de guía, se van a cambiar algunos parámetros, cree que con esa información se pueda trabajar?

R.- Yo creo que la incorporación del proyecto va a ser un cambio radical en lo que va a ser la actividad asistencial. Ahora mismo somos completamente reactivos, esperamos a que el paciente venga, esperamos a que el paciente se complique, esperamos a que el paciente tenga una alteración de su estado para recibirlo y con estas herramientas lo que pretendemos de ser más proactivos. Intentamos llegar antes de que el paciente se descompense, intentamos que la primera comunicación con el paciente sea rápida, efectiva y no tenga que esperar a tener una cita con el médico, con la enfermera para poder comunicarse con el servicio de salud. En esa primera fase nos servirá, pues eso para ser más proactivos y luego lo que pretendemos también es que sea una medicina personalizada. Cada paciente es diferente, cada paciente necesita un trato y un seguimiento diferente.

P.- Por tanto, podemos decir que la medicina personalizada y de precisión no es el futuro, es el presente.

R.- Es el presente. Ahora mismo toda la actividad asistencial está pensada un poco a la demanda y a las urgencias. Y ahora tendremos que cambiar a una medicina más organizada donde va a haber un listado de pacientes a los que hay que seguir. Esos pacientes no tienen por qué venir a la consulta, pero eso tendremos que cambiarlo también a nivel asistencial de cómo lo tenemos montado el servicio. Para nuestras

agendas, lo que comentaba... son demandas y urgencias y ahora vamos a tener una lista de trabajo con aquellos pacientes los que queremos hacer un seguimiento. Y ese seguimiento implica pues que hay pacientes que están bien y que no hace falta que vengan a la consulta, pacientes en los que a lo mejor tenemos que enviarles algún mensaje para que hagan alguna actividad o cambiarles algún tipo de tratamiento y algunos que sí que deberemos volver a citar para esa revisión.

P.- ¿Cuál ha sido la respuesta de los profesionales ante este reto?

R.- La verdad es que ha sido bastante ilusionante. Es un proyecto que todo el mundo espera, que todo el mundo lo vea ahí, pero que nadie da el primer paso y esperemos con esta las nuevas tecnologías ahora nos permiten dar ese primer paso y ese control del paciente en el domicilio, no solo con lo que él nos pueda contar a nivel de lo que se llaman PROMS y PREMS, sino también a nivel de lo que nos marquen los dispositivos electrónicos que va a incorporar.

P.- Si este programa que empieza por la insuficiencia cardíaca, seguramente se proyectará a otras patologías sobre los años.

R.- La idea es esa, empezar con una patología y que luego se vayan incorporando el resto de las patologías. No tiene por qué solo solamente patologías crónicas, como puede ser insuficiencia cardíaca, una diabetes, una hipertensión o una enfermedad renal crónica, sino que puede ser otro tipo de procesos. Por ejemplo, un paciente post quirúrgico de una cirugía de próstata o de una cirugía de cataratas. Tiene que ser el primer paso para cambiar todo el modelo asistencial del que estamos viendo que se está agotando, que agota a sus profesionales, agota a los pacientes y la tecnología yo creo que tiene que ser ese paso, esa llave para poder abrir el cambio en el proceso asistencial.

P.- Con este proyecto el paciente estará más en casa y menos en el hospital.

R.- Esto evita tiempos de desplazamiento, evita también desplazamiento de profesionales y el paciente de mejor está y el mejor cuidado está es en su casa, sin duda.

La diabetes, una enfermedad que empieza en silencio pero que puede acabar muy mal

HORACIO BERNAL

La diabetes es una enfermedad que se produce por mal funcionamiento del páncreas, que deja de producir insulina, lo cual dificulta el metabolismo del azúcar. Ese azúcar, cuando se distribuye en exceso por el organismo, puede producir o condicionar enfermedades que pueden llegar a ser muy graves, desde la ceguera a los infartos de corazón y cerebro, problemas vasculares, renales, etc.

El Día Mundial de la Diabetes se celebra cada 14 de noviembre desde 1991, oficializado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006. Fue proclamado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de la Diabetes en 1991, en respuesta a la creciente preocupación por la amenaza que representa para la salud pública a nivel global.

La diabetes de tipo 1 debuta en la infancia y la sufre la persona por problemas de nacimiento que tarde o temprano se manifiestan. La diabetes tipo 2 se presenta en la edad adulta, podemos decir que por sobreesfuerzo del páncreas, y suelen sufrirla personas con exceso de peso y mala alimentación, con aumento de riesgo de infarto, ictus, amputaciones por heridas gangrenadas...

Síntomas

La diabetes comparte con muchas otras enfermedades que pueden ser graves, su carácter inicialmente silencioso. Sus síntomas iniciales —mucho sed, mucha micción, pérdidas de peso— pueden no ser tenidos en cuenta hasta que la enfermedad ha avanzado. Las terapias son múltiples, basadas en los cambios de hábitos de vida, medicación y una aportación crónica de insulina.



Hoy la diabetes no se cura, pero se controla y, sobre todo, en el caso del tipo 2, la más frecuente, se controla y se puede evitar, si se lleva una vida sana, a base de deporte y dieta saludable. Es decir, eso que todos se proponen (nos proponemos) cada primero de año, pero que tan pocos cumplen (cumplimos). Luego vienen el colesterol, la diabetes, los infartos...

La diabetes es una enfermedad crónica causada cuando el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita. La principal función de la insulina es el mantenimiento de los valores adecuados de glucosa en sangre, que en el interior de las células se transforma en energía para que funcionen los músculos y los tejidos.

En las personas enfermas de diabetes hay un exceso de glucosa en sangre (hiperglucemia) ya que no se procesa, por falta de insulina natural, de la forma adecuada. Si los pacientes no siguen el tratamiento los tejidos pueden acabar dañados y se pueden producir complicaciones (infartos, ictus, ceguera, fallo renal...) muy graves en el organismo.

Una consecuencia poco conocida de la diabetes es una neuropatía que insensibiliza al dolor zonas de la piel. Cuando esto sucede en áreas poco visualizadas, como las plantas de los pies, si se produce una herida es posible que no se cure, se infecte y se llegue a gangrenar sin que el paciente lo note hasta que sea necesaria la am-

putación. De ahí la necesidad de la autoobservación.

Un 6% de las personas con diabetes tipo 2 desconoce que sufre esta enfermedad. La prevalencia es mayor al aumentar la edad del paciente. Se estima que puede llegar a afectar hasta el 25-30% de la población anciana. También se incrementa conforme aumenta la prevalencia de obesidad, según destacan todos los expertos.

Causas

Las causas de la diabetes tipo 1 (el niño nace con ella o con la predisposición y debutará antes o después) son principalmente la destrucción progresiva de las células del páncreas, que producen insulina. En es-

tos casos, la insulina tendrá que administrarse artificialmente desde el principio de la enfermedad y de por vida o hasta un trasplante de páncreas.

Sus síntomas particulares son el aumento de la necesidad de beber y de la cantidad de orina, la sensación de cansancio y la pérdida de peso a pesar del incremento de las ganas de comer, todo ello consecuencias de la 'mala gestión' que hace el cuerpo de los azúcares. Es necesario que el niño exprese esos síntomas y que no los interiorice como una forma de ser normal de su metabolismo.

Muchos niños y adolescentes 'debutan' en la diabetes con un desmayo consecuencia de un desequilibrio glucémico en la sangre. Ese desmayo, que también puede darse en adultos, no es ya un síntoma que se deje pasar o al que no se dé importancia, y lleva a la consulta del médico que, tras la historia clínica y las pruebas habituales puede concluir en un diagnóstico de diabetes.

Problema de salud pública

La diabetes tipo 2, la más numerosa y preocupante como problema de salud pública, y enfermedad evitable o relativamente fácil de controlar, surge generalmente en edades más avanzadas y es unas diez veces más frecuente que la anterior. Por regla general, la diabetes tipo 2 también está diagnosticada o la han padecido otras personas de la familia.

La diabetes tipo 2 se origina debido a una menor producción de insulina y con ello un aprovechamiento insuficiente en las células. Según qué defecto predomine, al paciente se le habrá de tratar con pastillas antidiabéticas o con insulina (o con una combinación de ambas). En estos casos el paciente no suele presentar síntomas en las fases iniciales.

Esta falta de síntomas hace que la diabetes pueda pasar desapercibida para la persona afectada durante mucho tiempo. Es por ello que se recomiendan exámenes preventivos a partir de los 40 años de edad y, sobre todo, en personas que hayan presentado sobrepeso durante muchos años. Estas iniciativas preventivas evitarán ésta y otras graves enfermedades en edades posteriores.

La diabetes gestacional es ocasional y se puede controlar igual que los otros tipos de diabetes. Durante el embarazo la insulina aumenta para incrementar las reservas de energía. A veces, este aumento no se produce y puede originar una diabetes durante el embarazo. La mujer debe vigilar este riesgo, a través de su médico y matrona, durante el periodo gestacional.

Orinar con frecuencia

Uno de los principales síntomas de la diabetes es una mayor frecuencia en las ganas de orinar, ya que el cuerpo intenta eliminar de ese modo el exceso de azúcares que no se procesan por el defecto de insulina. En los niños el fenómeno puede

presentarse en forma de 'mojar la cama', aunque no todos los casos indiquen que se haya desarrollado la enfermedad.

Se dan también un hambre inusual, una sed excesiva, debilidad y cansancio, pérdida de peso, irritabilidad y cambios del estado de ánimo, sensación de malestar en el estómago y vómitos, vista nublada, cortaduras y rasguños que no se curan, o se curan lentamente, picazón o entumecimiento en las manos o los pies, infecciones recurrentes en la piel, encías o la vejiga.

Para la diabetes tipo 1 no existe ningún método eficaz de prevención. Sin embargo, ante la diabetes de tipo 2, que es la que aparece con más frecuencia, al estar relacionada con la obesidad se puede tratar de evitar en gran medida adoptando unos hábitos de vida saludables. Es aconsejable preguntar al médico y planificar estas medidas, mejor que improvisarlas.

La actividad física y la pérdida de peso previenen el desarrollo de diabetes en personas predispuestas, incluso en quie-

nes ya presentan algún grado de alteración de la tolerancia a la glucosa (o prediabetes). La dieta mediterránea previene la enfermedad cardiovascular por lo que debería ser la dieta de elección para curarse en salud de la diabetes.

Para medir la concentración de glucosa en la sangre se obtiene una muestra de sangre del paciente en ayunas por lo menos 8 horas antes de la prueba. Es normal cierta elevación de la glucosa en la sangre después de comer, pero incluso entonces los valores no deberí-

an ser muy elevados. Para el diagnóstico es necesario un médico especialista en Endocrinología.

En muchos pacientes con diabetes tipo 2 no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesaria con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina y/o fármacos hipoglucemiantes por vía oral, para la diabetes tipo 2 en la que no se consigue bajar la glucemia con dieta y ejercicio.



Novedades para tratar y prevenir la diabetes

Dado su carácter de problema de salud pública, la ciencia hace especial hincapié en la investigación contra la diabetes y los posibles nuevos tratamientos que lleven a quienes la padecen a disfrutar de una vida lo más cómoda posible y con el menor riesgo de desarrollar las enfermedades en las que puede derivar este problema.

Los últimos avances incluyen la optimización de la tecnología de páncreas artificial y bombas de insulina con sistemas de circuito cerrado, la investigación en terapias celulares y de trasplante de islotes, el desarrollo de terapias inmunológicas para prevenir o controlar la diabetes tipo 1, y la medicina de precisión para tratamientos personalizados sobre perfiles genéticos y biomarcadores.

Tecnología

En el ámbito de la tecnología y monitorización destacan los avances en el desarrollo de sistemas de circuito cerrado (páncreas artificial) consistentes en que bombas de insulina inteligentes se integran en el organismo del enfermo, con monitores continuos de glu-



cosa para ajustar automáticamente la dosis de insulina, mejorando la precisión del control glucémico.

Otro avance que está en desarrollo es el uso de los monitores continuos de glucosa (MCG), dispositivos que se han diseñado cada vez más fáciles de usar y menos invasivos, y cuya utilización se está expandiendo para incluir a más adultos con diabetes tipo 2 que no utilizan insulina y que se pueden ver beneficiados de estos avances.

Dentro de los tiempos tecnológicos

que en estos momentos se están desarrollando a pasos agigantados, no podía faltar la aplicación de la Inteligencia Artificial a los enfermos de diabetes. La IA se está utilizando en el análisis de imágenes y en sistemas de asesoramiento clínico en tiempo real para mejorar la precisión y personalización de los tratamientos.

La investigación sobre la cura de la diabetes tipo 1 (la que suele aparecer en niños y etapas juveniles) se está orientando hacia la posibilidad de Trasplan-

tes de células madre y de islotes, explorándose vías para generar células productoras de insulina a partir de células madre pluripotentes y trasplantes de islotes de donantes.

Terapia celular

Las terapias celulares y genéticas están permitiendo el desarrollo de células pancreáticas modificadas genéticamente para que no sean atacadas por el sistema inmune (que cuando funciona mal puede ser el origen de la destrucción del páncreas), eliminando la

necesidad de inmunosupresores. Este tratamiento no es aún comercial, está aún en fase de validación.

Entre las nuevas terapias y enfoques de tratamiento destaca la medicina de precisión. Las terapias se están adaptando a cada paciente utilizando pruebas genéticas y de biomarcadores, lo que mejora la eficacia y reduce la necesidad de prueba y error, al diseñarse procedimientos, a la carta o a medida, lo que aumenta significativamente los buenos resultados terapéuticos.

DR. FERNANDO AGUILERA DIGESTÓLOGO DE JUANEDA HOSPITALES

«No hay que tener miedo de consultar cuando se tienen síntomas»

El especialista de Juaneda Hospitales explica varias de las más frecuentes enfermedades digestivas con el mensaje de la necesidad de un diagnóstico precoz

El Dr. Fernando Aguilera es médico especialista en aparato digestivo, recientemente incorporado al equipo profesional de Juaneda Hospitales. En esta entrevista hace un repaso a algunas de las enfermedades digestivas más comunes y que más preocupan a la población, desde el cáncer de colon al poco conocido de páncreas y a otras enfermedades, sus orígenes y consecuencias. El Dr. Aguilera comienza explicando la utilidad de las endoscopias, para cuya realización Juaneda Hospitales dispone de la Unidad más moderna e innovadora de las Islas Baleares, destacando por sus equipos de última tecnología, sus amplias salas diseñadas para el confort y una atención más personalizada y cálida al paciente.

REDACCIÓN

P.—¿Qué son las endoscopias y qué utilidad tienen en el diagnóstico digestivo?

R.—Las endoscopias son un procedimiento que hacemos, introduciendo en el intestino un fino tubo, con una cámara. Nos sirve para diagnosticar enfermedades digestivas. Es un procedimiento con el paciente dormido, de forma que no le supone molestias. Tiene una muy baja tasa de riesgos y de complicación. En muchos casos nos ayuda a un diagnóstico precoz de enfermedades digestivas. Incluso, durante las colonoscopias podemos quitar pólipos, que pueden ser precursores de cáncer. Las endoscopias pueden ayudar a detectar de forma precoz o a evitar que se forme un cáncer.

P.—¿Cómo convencer a los pacientes de que no hay que tener miedo de ir al médico ante síntomas, incluso los que hagan sospechar de un cáncer digestivo?

R.—Efectivamente, no hay que tener miedo de consultar cuando se tienen síntomas digestivos, ya que esa consulta generará un mayor índice de diagnóstico. El miedo a consultar cuando tienes algún síntoma o algo que te preocupa no tiene sentido. Hay que consultar, en cualquier caso, para ver si eso es algo de importancia y en ese caso valorar las pruebas

o procedimientos a realizar.

P.—¿Y cuáles son los síntomas digestivos que nos tienen que preocupar, cómo distinguirlos de lo que nos pasa habitualmente?

R.—Es muy habitual a lo largo de la vida presentar síntomas digestivos. Sobre todo, hay que consultar por dolor abdominal recurrente, o que se mantenga durante varios días. Que tengas diarrea de forma habitual o un cambio en la forma en la que vas al baño, por ejemplo. Luego, hay síntomas que son un poco más obvios, como que veas sangre en las heces o que asocies una pérdida de peso no intencionada. O que tengas que levantarte por la noche, cuando estabas durmiendo, para ir al baño porque tienes diarrea. Son datos que nos hacen sospechar que hay una enfermedad subyacente.

P.—¿Cuándo hay que preocuparse más ante esos cambios en los hábitos de WC?

R.—Sobre todo cuando se asocie a alguno de esos otros síntomas. Y si te pasa muy habitualmente, una vez a la semana, o incluso un par de veces a la semana, sí que sería recomendable pedir una consulta con un médico digestivo.

P.—¿Qué es la enfermedad inflamatoria intestinal?

R.—Es una enfermedad orgánica del intestino, una infla-

mación que podemos constatar, tanto analítica como endoscópicamente. Habitualmente se conoce como enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. Los síntomas más habituales son diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso y sangre con las heces. Aparece predominantemente en gente joven, aunque también puede hacerlo en personas mayores. Esta enfermedad tiene muchos tratamientos y, aunque es crónica, se puede controlar y el paciente puede tener una calidad y una esperanza de vida similar al resto de las personas.

P.—¿Se trata de una enfermedad infradiagnosticada?

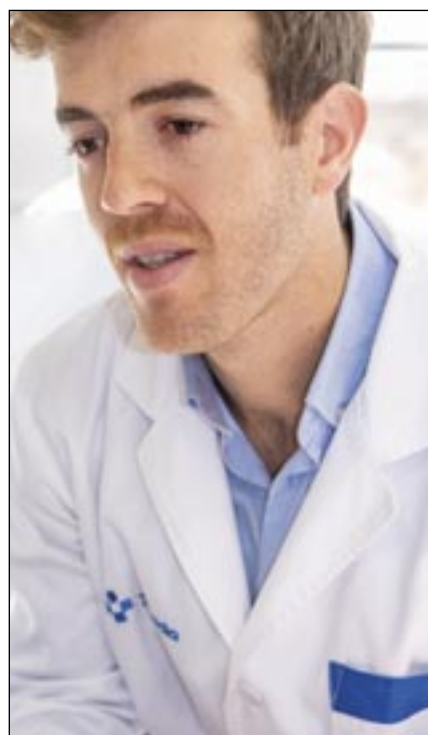
R.—Es cierto que hay mucha gente que se entera tarde de que la tiene. Son enfermedades que a veces cuesta un poco diagnosticar porque hay muchos pacientes que tienen síntomas digestivos parecidos. Aparte, hay quien le quita importancia a los síntomas porque los tiene desde hace mucho tiempo. Esto puede hacer que el paciente no consulte y que normalice, por ejemplo, ir diez veces al baño al día.

P.—¿Qué es el síndrome del intestino irritable?

R.—Es aún más frecuente, no se conoce exactamente el mecanismo por el que se produce. Se sabe que está relacionada con factores genéticos, medioambientales, con la alimentación y la microbiota. Los pacientes suelen tener una percepción de dolor, diarrea o estreñimiento sin que veamos alteraciones en endoscopias ni analíticas. El diagnóstico se suele realizar tras descartar otras enfermedades que puedan producir estos síntomas.

P.—Hablemos del páncreas.

R.—Hay distintas enfermedades, desde la pancreatitis aguda, que es una inflamación aguda en el páncreas, como su propio nombre indica, y que lo



para mantener la glucosa normal.

P.—¿Cómo se manifiesta?

R.—En la pancreatitis crónica hay diferentes manifestaciones. Por un lado, hay pacientes que tienen un dolor abdominal crónico, mantenido en el tiempo, por otro hay personas que tienen dolor de cólico, es decir, que aparece y desaparece de forma intensa. Y hay quien tiene superpuestos ambos tipos de dolor. Los factores de riesgo principales son el alcohol y el tabaco.

P.—Y, por último, el cáncer de páncreas.

R.—Es uno de los tumores más agresivos que podemos tener porque normalmente se manifiesta tarde. Los síntomas aparecen cuando ha crecido mucho el tumor, que suele ser agresivo y que se encuentra en una zona donde hay otros órganos, arterias y venas importantes, a los que puede invadir y eso es lo que va a cambiar el pronóstico. Lo mejor es detectarlo precozmente, prestando atención a síntomas de alarma, como un dolor abdominal que no cede durante un tiempo, una diabetes de nueva aparición, o que se empiece a ver los ojos amarillos.

P.—¿Es muy frecuente el reflujo gastroesofágico, es decir, el ardor de estómago?

R.—Sí, de hecho es raro conocer a alguien que no lo haya tenido. El tratamiento es con inhibidores de la bomba de protones, un medicamento más conocido popularmente como omeprazol, que se encarga de disminuir la acidez del estómago.

P.—Hay cierta polémica con este medicamento.

R.—Es verdad que hay una mala publicidad, se habla mucho de efectos adversos a largo plazo, pero esto no está tan establecido, ni los efectos secundarios son tan malos, la mayoría de medicamentos habituales tienen más. No hay que tenerle miedo, siempre que haya la indicación de un médico. Es verdad que hay mucha gente que toma omeprazol sin necesidad y es ahí donde nosotros tenemos que incidir en cuándo tomarlo y cuándo no.

más frecuente es que se deba a piedras en la vesícula. A veces, las piedras de la vesícula pueden expulsarse por el conducto colédoco e inflamarse el páncreas secundariamente. La otra causa más frecuente de esta enfermedad es el alcohol. Se manifiesta con un dolor bastante intenso en la boca del estómago y que suele irradiar hacia la espalda. La pancreatitis aguda suele ser leve en el 80% de los casos, aunque los hay más graves, que incluso pueden ser mortales o requerir ingresos en UCI.

P.—¿Qué tratamiento tiene?

R.—No tiene un tratamiento como tal, se sabe que hay que administrar una abundante cantidad de fluidos intravenosos para mejorar la perfusión pancreática. Hay que tratar las complicaciones que van apareciendo y para evitar que vuelva a ocurrir, hay que operar la vesícula, si es la causa, o dejar de beber alcohol. También hay muchos medicamentos que pueden provocar como efecto secundario una pancreatitis. Siempre debemos buscar cuál es la causa del cuadro.

P.—Hay una pancreatitis crónica...

R.—Suele ser una inflamación, ya mantenida en el tiempo, que hace que el páncreas se atrofie, se vuelva pequeño, disfuncional, y que puede llevar incluso a una mala absorción de algunas vitaminas o de las grasas que el páncreas se encarga de digerir. Esta enfermedad puede derivar en una diabetes, porque las dos funciones del páncreas son ayudar a digerir la comida y generar la insulina

DR. ALBERT REYES**EXPERTO EN CIRUGÍAS COMPLEJAS DE CÁNCERES GINECOLÓGICOS**

«El deep learning de la IA, imitando un cerebro humano, facilita una predicción más precisa del crecimiento del cáncer ginecológico»

El doctor explica la revolución que suponen las nuevas resonancias magnéticas con Inteligencia Artificial de Juaneda Hospitales, las primeras de Baleares

El Dr. Albert Reyes Claret es un ginecólogo de Juaneda Hospitales, altamente especializado en cirugías oncoginecológicas complejas por procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos. El Dr. Reyes asume casos quirúrgicos especialmente complejos, derivados por otros especialistas. La llegada de las tres nuevas resonancias magnéticas, instaladas en Clínica Juaneda (1) y en el Hospital Juaneda Miramar (2), las primeras con IA en Baleares, han supuesto una revolución en la mejora de una atención ya de por sí de alta calidad. La potencia de los nuevos equipos, con herramientas de Inteligencia Artificial, permiten, tal como explica el Dr. Reyes en esta entrevista, una mucho mayor precisión en la determinación de la frontera entre tejidos sanos y tejidos afectados por el cáncer que se está tratando, lo que aumenta exponencialmente las probabilidades de éxito quirúrgico y de el mejor de los pronósticos para las pacientes, preservando mejor los órganos cercanos.

REDACCIÓN

P.—¿Qué importancia tiene la alta tecnología de la resonancia magnética (RM), incorporada por Juaneda Hospitales, en la cirugía oncoginecológica compleja que usted desarrolla?

R.—La resonancia magnética es una herramienta fundamental en el diagnóstico de los tumores ginecológicos, así como en la planificación quirúrgica de los mismos. Desde siempre nos ha aportado muchísima información, bien sea en cuanto sobre la invasión del tumor en la profundidad del músculo uterino, la diseminación hacia los ganglios linfáticos etcétera. Es, por tanto, una herramienta que nos permite tanto conocer en qué fase se encuentra la enfermedad como planificar de una forma correcta el tipo de cirugía que necesita cada paciente.

P.—Las nuevas RM de Juaneda Hospitales son las primeras de Baleares con herra-

mientas de Inteligencia Artificial (IA). ¿Qué supone esto en su especialidad?

R.—La incorporación de la IA en la resonancia abre una perspectiva importantísima en cuanto a una mejora de las prestaciones, tanto en la adquisición de imágenes como en la interpretación de las mismas. Nos va a permitir reducir los tiempos de la prueba para la paciente y generar imágenes de mayor calidad, que nos van a facilitar a nosotros, como cirujanos, poder determinar con mucha mayor precisión, qué tejidos pueden estar afectados, así como cuáles van a ser los márgenes de seguridad en cuanto a la frontera de eliminación de esos tejidos.

P.—¿Cómo ayudarán estas nuevas tecnologías a conocer mejor la afectación de los ganglios linfáticos por donde pudiera extenderse la enfermedad?

R.—Sí, el sistema linfático es una de las vías de propagación de los tumores sólidos y



en el caso de los tumores ginecológicos es una de las principales vías de diseminación. Gracias al deep learning [el Aprendizaje Profundo o deep learning es una parte de la IA que enseña a las computadoras a aprender de grandes cantidades de datos, imitando la forma en que el cerebro humano procesa la información, mediante el uso de redes neuronales artificiales “profundas”] de la IA nos va a permitir generar un modelo predictivo para darnos una probabilidad mayor de conocer la afectación linfática.

P.—Y eso será un gran beneficio...

R.—Así es. Gracias a ello, en un futuro, vamos a poder limitar aún más la extensión de las cirugías. También, en casos ya más complicados de recaídas

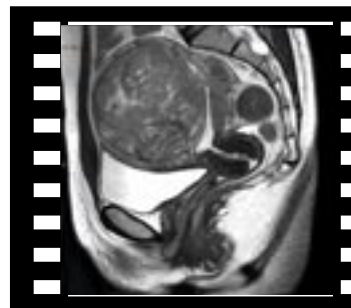
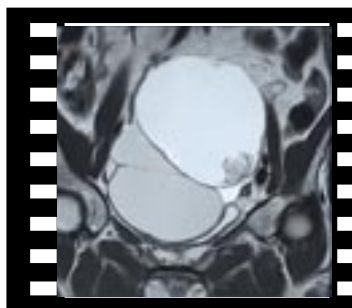
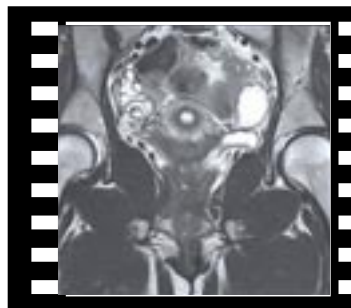
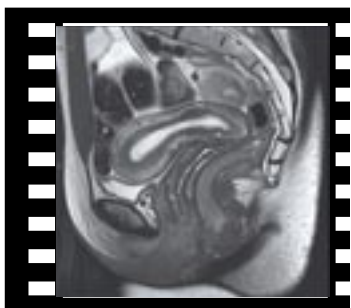
tumorales, que ya han sido tratadas quirúrgicamente y con tratamientos complementarios como la radioterapia, donde necesitamos hacer un rescate quirúrgico [nueva intervención para eliminar el cáncer que ha reaparecido], debemos conocer muy bien la extensión del tumor y ser muy precisos para la preservación de los órganos sanos vecinos al cáncer ginecológico, como pudieran ser la vejiga o el recto y saber si podemos salvarlos o no, con una seguridad oncológica garantizada.

P.—¿Tienen las nuevas RM con IA otras aplicaciones en su ámbito, además de en patologías malignas?

—Así es. También existen enfermedades y procesos benignos, pero altamente complejos, como la endometriosis, la en-

ometriosis profunda o casos de cicatrices uterinas previas, por poner algunos ejemplos, en las cuales necesitamos una reparación, con lo que la resonancia magnética nos va a permitir definir muy bien estos defectos y situaciones y nos va a ayudar muchísimo en cuanto a la planificación de la cirugía.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR





REDACCIÓN

Ni la lluvia ni el mal tiempo han podido frenar la ola de solidaridad que inundó el pasado domingo las calles de Palma. Más de 5.000 personas participaron en la décima edición de la carrera solidaria “Mallorca en Marcha Contra el Cáncer”, organizada por la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, que este año ha celebrado una década de compromiso bajo el lema “Junts Som un 10”.

Consolidada ya como una de las citas deportivas y solidarias más multitudinarias de las islas, la jornada reunió a pacientes, familias, deportistas y entidades comprometidas con la lucha contra el cáncer. El lema elegido ha puesto en valor la fuerza de la unión social en torno a una causa común: apoyar a las personas con cáncer y sus familias, impulsar la investigación y promover hábitos de vida saludable.

Una marea rosa bajo la lluvia

Desde primera hora, el ambiente en la Avenida Antoni Maura fue de ilusión y compañerismo. A las 9:00 horas se dio la salida a la Carrera Open de 8 km, con 1.600 atletas inscritos. Entre los asistentes, el presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**; la segunda te-

Miles de personas desafían la lluvia en la X edición de “Mallorca en Marcha Contra el Cáncer”



niente de alcalde de Servicios Sociales, **Lourdes Roca**; y el director general de Deportes de Palma, **David Salom**, han participado junto al **Dr. José Reyes**, presidente de la Asociación en Illes Balears, representantes de empresas patrocinadoras y decenas de voluntarios.

Los ganadores absolutos de la carrera fueron **Mohamed Mouri**, con un tiempo de 25:14, y **Marina Grosso**, con 27:56. Completaron el podium **Lluís Caldentey** y **Jonathan Wynn**, en categoría masculina y **Gem-**

ma Clar y **Carlota Peña**, en categoría femenina.

Una caminata que une generaciones

A las 11:30 h tuvo lugar la Caminata Popular de 4 km, el momento más multitudinario y emotivo del día. A pesar de la lluvia, miles de personas de todas las edades, familias, grupos de amigos, entidades sociales y equipos deportivos, tomaron la salida encabezada por la presidenta del Govern

Marga Prohens, quien realizó el corte de cinta.

Por motivos de seguridad, el recorrido se redujo, pero el entusiasmo no disminuyó. También los más pequeños tuvieron su espacio en las carreras infantiles, llenando de energía la Avenida de Antoni Maura.

Un homenaje al voluntariado

El acto concluyó con un sentido homenaje al voluntariado, que cruzaron la meta entre

aplausos y al ritmo de “*Què bo-nito es querer*” de **Manuel Carrasco**. Se recordó con cariño a las personas voluntarias que ya no están, pero siguen presentes en el corazón de la Asociación.

El **Dr. José Reyes** agradeció la enorme participación y compromiso de la sociedad mallorquina: “*Ver hoy a miles de personas unidas en esta causa demuestra la fuerza de la solidaridad. Cada paso y cada sonrisa suman para seguir acompañando a las personas con cáncer, impulsar la investigación y promover la prevención. Junts som un 10.*”

Un esfuerzo conjunto

La carrera contó con el apoyo institucional del Consell de Mallorca y el Ajuntament de Palma, y con el patrocinio de OK Mobility, Eroski, Marcapi-tal, Sampil, Hotelbeds, Caixa-Bank a través de la Fundació “la Caixa”, Ávoris, Trablisa, Grupotel, Asima y QuirónSalud, además de la colaboración de Quely, Tres Glops, Motorisa,



LooRent, Fisiosystem y Reclam 2012 y de los principales medios de comunicación de la isla.

Por segundo año consecutivo, la Federación Empresarial Hotelera de Mallorca (FEHM) impulsó el Desafío Contra el Cáncer, que reunió a cerca de mil participantes del sector hotelero, sumándose a esta gran marea rosa.

El equipo de la asociación Auba Mallorca, centrada en el apoyo a pacientes de cáncer de mama, también participó con un punto informativo, reforzando así la colaboración entre entidades que trabajan por el bienestar de las personas afectadas.

Bajo el lema 'Junts Som Un 10' y en un aniversario tan especial como este, la carrera solidaria 'Mallorca En Marcha' demostró que, cuando la sociedad se une, cada paso cuenta en la lucha contra el cáncer.



En Marcha contra el Cáncer Lluçmajor.



En Marcha contra el Cáncer Manacor.



En Marcha contra el Cáncer Formentera.



En Marcha contra el Cáncer Sant Antoni.

Numerosas marchas contra el cáncer durante el mes de octubre en apoyo a las pacientes de cáncer de mama

REDACCIÓN

Durante las últimas semanas, en el marco de los actos celebrados durante el mes de octubre, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, numerosos municipios

en todas las Islas se han sumado a la iniciativa En Marcha Contra el Cáncer. Localidades como Lluçmajor, Manacor, Sóller, Lloseta, Can Picafort, Santa Margalida, Son Serra de Marina, Ciutadella, Ibiza y Formentera, acogieron sus

respectivas caminatas solidarias, reuniendo a cientos de participantes que quisieron mostrar su apoyo a las pacientes de mama y su entorno.

Estas marchas, que forman parte del circuito de actividades solidarias de la Asociación,

tienen como objetivo visibilizar la importancia de la prevención y la investigación, además de mostrar el apoyo de la ciudadanía a las personas con cáncer y sus familias.

El ambiente festivo y participativo volvió a ser protago-

nista en cada municipio, donde asociaciones, centros educativos, entidades deportivas y familias completas compartieron recorrido, demostrando una vez más la fuerza de la unión social frente a la enfermedad.



Equipo de especialistas en Urología y abordaje integral del cáncer de próstata.

Abordaje integral del cáncer de próstata en Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

La detección precoz del cáncer de próstata es un factor decisivo: cuando se diagnostica en fases iniciales, la supervivencia alcanza el 99%.

REDACCIÓN

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger cuentan con un equipo de biopsia por fusión que mejora significativamente la precisión diagnóstica frente al procedimiento convencional.

El sistema más avanzado del mercado

Este equipo integra un software de fusión elástica de imágenes que corrige en tiempo real la deformación de la próstata causada por la introducción de la sonda transrectal o la aguja de punción, logrando una fusión de imágenes óptima.

El **Dr. Juan Pablo Burgués** explica que: “La superposición de las imágenes tridimensionales obtenidas en la resonancia magnética con las de la ecografía durante la toma de muestras nos permite dirigir la aguja con máxima precisión hacia las zonas que previamente han sido identificadas como sospechosas”.

Además, el **Dr. Burgués** menciona que: “Hemos realizado más de 40 casos que confirman la enorme mejora en la precisión diagnóstica”.

Este procedimiento se recomienda en pacientes con lesiones sospechosas detectadas en la resonancia magnética y en aquellos incluidos en protocolos de vigilancia activa.

Biopsia de próstata por fusión

Dr. Juan Pablo Burgués: “Mediante la biopsia por fusión, la precisión la hora de detectar lesiones malignas es muy alta”

La biopsia de próstata por fusión combina las imágenes de una resonancia magnética con las de una ecografía transrectal realizada en tiempo real en el quirófano, la integración de ambas imágenes proporciona una visión tridimensional de la próstata. Esto permite identificar la ubicación exacta de las lesiones y extraer con mayor precisión muestras de tejido de las zonas en las que existe sospecha de patología tumoral. Así se logra un diagnóstico más fiable y se facilita el acceso a tratamientos individualizados.



El doctor Juan Pablo Burgués con el equipo de Biopsia por fusión.

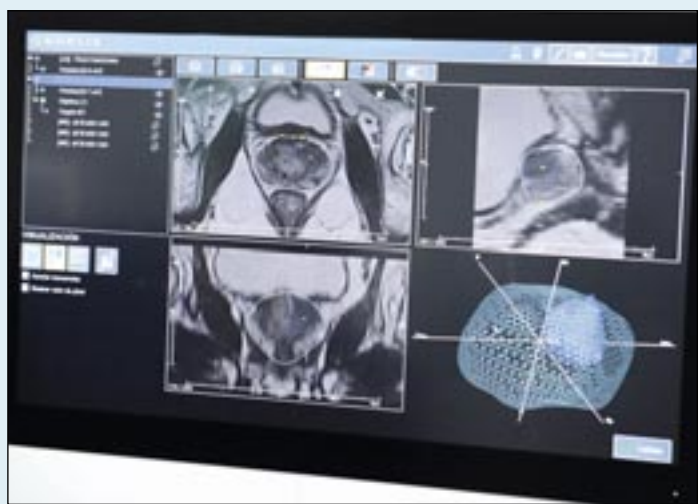


Imagen obtenida mediante la fusión de imágenes de resonancia magnética y ecografía.

Ventajas de la biopsia por fusión

- La fusión de imágenes de resonancia magnética (RM) y ecografía transrectal reduce los falsos negativos y aumenta en un 30% la precisión en la detección de lesiones malignas.
- El procedimiento es ambulatorio y se realiza bajo sedación en el área quirúrgica, mediante un abordaje transperineal, que disminuye el riesgo de infección frente a la técnica transrectal.
- Menor necesidad de repetir biopsias.
- Reincorporación a las actividades ordinarias en 24 horas.

► La asistencia del robot en la cirugía de próstata logra una recuperación más rápida de la continencia urinaria del paciente, mayor preservación de la función sexual y menor sangrado o complicaciones postoperatorias.

► Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas disponen de equipos y especialistas para ofrecer el diagnóstico más preciso mediante biopsia por fusión y la cirugía prostática más avanzada asistida por robot

Cirugía de próstata robótica

Especialistas con amplia experiencia asistidos por robot, abordaje personalizado y sin lista de espera

La cirugía de próstata asistida por robot presenta unos resultados mejores en cuanto al control de la micción y la recuperación de la función sexual.

En Clínica Rotger se diseña una estrategia terapéutica individualizada, basada en el diagnóstico y las prioridades del paciente. En caso de indicación quirúrgica para realizar una prostatectomía, el acceso al circuito de cirugía robótica es inmediato, sin lista de espera.

Ventajas del abordaje robótico:

Además de un circuito personalizado, la cirugía robótica presenta múltiples ventajas. La **doctora Marta de la Cruz**, experta en Cirugía de Próstata de Clínica Rotger, detalla como la precisión de movimientos de los brazos robóticos y la visión tridimensional en alta definición: “Permiten realizar cirugías más precisas que reducen los efectos secundarios de una prostatectomía radical”. Múltiples estudios han demostrado como el abordaje quirúrgico robótico, mejora las tasas de recuperación de la función eréctil en pacientes de menos de 60 años, gracias a técnicas de alta precisión que permiten la preservación neurovascular. Así como mejores resultados, cercanos al 95%, en recuperación de la continencia urinaria a los 3 meses de la intervención. Además, menor sangrado, estancias hospitala-



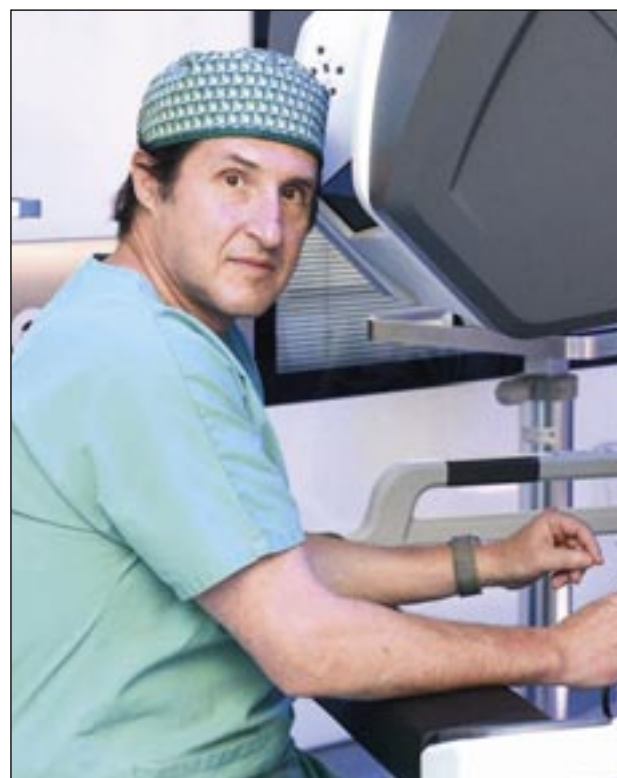
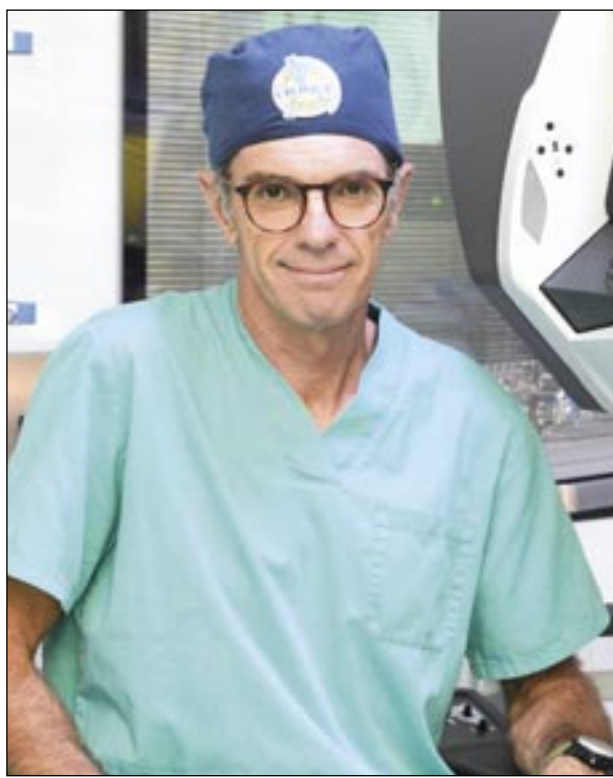
El equipo de especialistas en Cirugía robótica de Próstata en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger.

rias más cortas, menos complicaciones y en definitiva una rápida reincorporación a la vida activa. Lo confirma el **doctor Alfredo Mus**, urólogo de la Clínica Rotger que destaca como: “La superioridad del abordaje robótico en Cirugía de Próstata se concreta en una mejor preservación de la continencia urinaria y la función sexual”.

Por ejemplo, en países como Estados Unidos, más del 85% de las cirugías prostáticas se realizan con asistencia robótica. En este sentido, el **Dr. Burgués** concluye: “Ofrecer esta tecnología supone una mejora sustancial en la atención al paciente”.

El equipo robótico que facilita el trabajo del cirujano permi-

te realizar incisiones de menor tamaño, y por lo tanto una tasa de infecciones o complicaciones menor, también genera menos dolor postoperatorio y generalmente una hospitalización más corta, así como una recuperación más rápida. En conjunto, la introducción de la Biopsia por fusión en el diagnóstico y la cirugía robótica para la intervención del cáncer de próstata son avances muy importantes en la seguridad general del paciente, que contribuyen decisivamente a un mejor abordaje de la patología y a la obtención de mejores resultados, en cuanto a la supervivencia del paciente con una mejor calidad de vida.



SALUD DE LA ESPALDA

La relación entre la ocupación laboral y el dolor lumbar

El dolor lumbar, una afección musculoesquelética común, afecta a millones de personas en todo el mundo y representa una de las principales causas de discapacidad laboral. La frecuencia de este dolor varía significativamente entre diferentes profesiones, lo que sugiere una fuerte correlación entre las tareas laborales y el riesgo de desarrollar lumbalgia. La evidencia científica más reciente ha profundizado en esta relación, identificando profesiones con un alto riesgo y los factores específicos que contribuyen a este problema de salud.

Profesiones de alto riesgo

Numerosos estudios epidemiológicos y revisiones sistemáticas han identificado consistentemente que las ocupaciones que implican una carga física significativa tienen una mayor incidencia de dolor lumbar. Los trabajadores de la construcción encabezan la lista. Sus tareas diarias, como levantar objetos pesados, transportar materiales, trabajar en posturas incómodas y el uso de herramientas vibratorias, ejercen una presión excesiva sobre la columna vertebral. Un metaanálisis reciente de la Universidad de Harvard encontró que la prevalencia de dolor lumbar crónico en esta población supera el 50%, una cifra considera-



blemente superior a la media de la población general.

De manera similar, los profesionales de la salud, especialmente enfermeros y auxiliares de enfermería, enfrentan un riesgo elevado. El manejo manual de pacientes, las largas horas de pie y las posturas forzadas al realizar procedimientos son factores de riesgo bien documentados. Un estudio publicado en el *Journal of Occupational and Environmental Medicine* reportó que más del 60% de los enfermeros experimentan dolor lumbar en algún momento de su carrera, y un porcentaje significativo de ellos sufre dolor crónico que interfiere con sus actividades laborales y personales.

Otros grupos profesionales con una alta prevalencia incluyen a los agricultores, transportistas y trabajadores de almacén, todos ellos expuestos a tareas que implican levantamiento de

cargas, posturas repetitivas y vibraciones. Las vibraciones del cuerpo entero, comunes en conductores de vehículos pesados y operadores de maquinaria, han demostrado ser un factor de riesgo independiente para el desarrollo de la lumbalgia, ya que provocan microtraumas en la columna vertebral.

El impacto del sedentarismo

En la otra cara de la moneda, las profesiones que implican un sedentarismo prolongado también presentan un riesgo creciente de dolor lumbar. A diferencia de las ocupaciones de esfuerzo físico, donde el riesgo se asocia con el movimiento excesivo, en el ámbito de oficina el problema radica en la inactividad prolongada y la mala postura. Sentarse durante largos periodos sin pausas adecuadas reduce la circulación sanguínea a los músculos y ligamentos de la espalda, debilitando la musculatura de soporte y aumentando la presión sobre los discos intervertebrales.

Un estudio del National Institutes of Health demostró que los trabajadores de oficina que pasan más de 8 horas al día sentados sin interrupciones tienen una prevalencia de dolor lumbar que puede igualar o incluso superar a la de los trabajadores de esfuerzo físico, si no se adop-

tan medidas preventivas. La falta de ergonomía en el lugar de trabajo, como sillas y escritorios mal ajustados, es un factor de riesgo agravante. La evidencia reciente enfatiza la importancia de las pausas activas, el uso de escritorios de pie y la práctica regular de ejercicio físico para contrarrestar los efectos negativos del sedentarismo.

Factores de riesgo psicosociales y estrategias de prevención

Además de las exigencias físicas, la evidencia científica más reciente subraya la importancia de los factores de riesgo psicosociales en el desarrollo del dolor lumbar. El estrés laboral, la insatisfacción en el trabajo, la falta de control sobre las tareas y el apoyo social insuficiente han sido identificados como predictores significativos de la lumbalgia, incluso en profesiones que no implican una carga física considerable. Estos factores pueden aumentar la tensión muscular y la percepción del dolor.

Para mitigar el riesgo de lumbalgia en todas las profesiones, las estrategias de prevención deben ser multifactoriales. Para los trabajadores con carga física, la formación en técnicas de levantamiento seguras, el uso de ayudas mecánicas y la rotación de tareas son esenciales.



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

En el ámbito de oficina, la inversión en ergonomía, la promoción de pausas activas y la creación de un entorno de trabajo que reduzca el estrés psicosocial son clave. En general, la promoción de la actividad física regular, la educación sobre la salud de la espalda y un enfoque holístico que combine la prevención física y mental son los pilares para reducir la incidencia de este dolor debilitante en el lugar de trabajo.

En conclusión, la prevalencia de la lumbalgia está intrínsecamente ligada a las características de las profesiones. Desde el levantamiento de cargas en la construcción hasta el sedentarismo en las oficinas, las exigencias laborales ejercen una presión única sobre la columna vertebral. Al comprender los factores de riesgo específicos de cada ocupación, podemos implementar estrategias de prevención más efectivas, mejorando la calidad de vida y la productividad de los trabajadores en todo el mundo.

El estrés se ha convertido en uno de los grandes problemas de nuestra época. Es la nueva epidemia del siglo XXI. Vivimos apurados, sobrecargados y conectados todo el tiempo. Sin embargo, pocas veces nos detenemos a pensar en cómo ese ritmo constante de exigencia afecta nuestra salud.

El estrés no es solo una sensación de cansancio o preocupación. Cuando se mantiene durante mucho tiempo, puede alterar el funcionamiento del cuerpo y generar consecuencias reales: desde problemas digestivos, trastornos del sueño y dolores musculares, hasta enfermedades cardio-

El estrés: una epidemia silenciosa que afecta nuestra salud

vasculares, metabólicas e incluso una baja en las defensas.

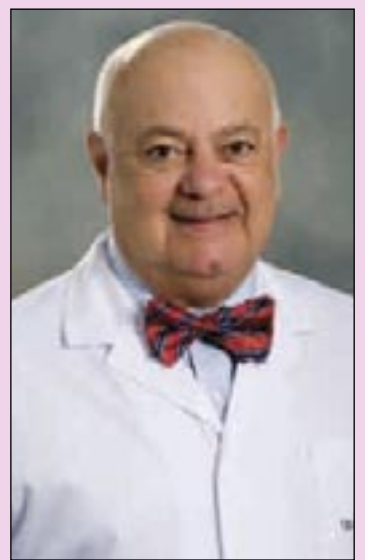
Hoy se sabe que cuerpo y mente están profundamente conectados. La Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) es una especialidad que estudia justamente esa relación entre los pensamientos, las emociones, el sistema nervioso, las hormonas y las defensas del organismo. Desde esta mirada integral, el estrés se entiende como un desequilibrio global del cuerpo, no solo como un problema "emocional".

Cuando vivimos bajo estrés constante, el cuerpo produce de forma continua hormonas como el cortisol y la adrenalina. A corto plazo, esto nos ayuda a reaccionar frente a los desafíos, pero si se prolonga, genera desgaste: el sistema inmunológico se debilita, se altera el metabolismo y aparecen síntomas de agotamiento físico y mental.

Por eso, aprender a reconocer los signos del estrés y tomar medidas para reducirlo no es un lujo, sino una necesi-

dad. Dormir bien, alimentarse de forma equilibrada, realizar actividad física, practicar técnicas de relajación y cuidar los vínculos son pasos fundamentales para recuperar el equilibrio.

El cuerpo tiene una enorme capacidad de adaptarse y recuperarse, pero necesita que lo escuchemos. Entender cómo el estrés nos afecta y actuar a tiempo puede marcar la diferencia entre una vida llena de tensión y una vida con salud y bienestar.



DR. ESTEBAN KEKLIKIAN.
Especialista en
Psiconeuroinmunoendocrinología
y medicina del estrés

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca celebra las IV Jornadas de Cuidados Paliativos bajo el lema “Retos en Cuidados Paliativos: presente y futuro”

Asisten al acto de inauguración el director gerente del Hospital SJD Palma-Inca, Dr. Joan Carulla y la Directora General de Salud Pública del Govern de les Illes Balears, Elena Esteban

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca acogió la semana pasada las IV Jornadas de Cuidados Paliativos, un encuentro que se consolida como espacio de reflexión y aprendizaje para profesionales del ámbito sanitario y social comprometidos con el acompañamiento al final de la vida.

La inauguración oficial fue a cargo del **Dr. Joan Carulla**, director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, y de **Elena Esteban**, directora general de Salud Pública del Govern de les Illes Balears. También intervino la **Dra. Verónica D'Alicandro**, coordinadora médica del área de Cuidados Paliativos del Centro Hospitalario, que fue la primera en hablar y quiso agradecer el papel de los profesionales, equipo directivo y comités organizador y científico que ha hecho posible celebrar unas jornadas que “son, sobre todo, una oportunidad para escucharnos, compartir experiencias y fortalecer los lazos que nos unen como profesionales comprometidos con una misma misión: aliviar el sufrimiento, preservar la dignidad y ofrecer presencia y calidad humana en cada etapa del proceso vital”.

El **Dr. Carulla**, por su parte, explicó que “los cuidados paliativos son una expresión esencial de la humanización de la medicina. Nos recuerdan que curar no siempre es posible, pero cuidar siempre lo es. Nos enseñan a mirar al paciente como persona, no como diagnóstico; a acompañar con respeto, escucha y compasión, reconociendo la dignidad que permanece intacta hasta el último instante.

En el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, este compromiso forma parte de nuestra identidad. Somos referentes en cuidados paliativos porque creemos firmemente que la excelencia técnica y la calidez humana deben ir de la mano”.

Cerró el turno de palabra **Elena Esteban**, afirmando que ha contado que “los cuidados paliativos son la dimensión más humana de la atención sanitaria. Son una forma de estar con el otro, de reconocer los miedos del paciente y acompañarlo con respeto y com-



Elena Esteban, directora general de Salud Pública del Govern de les Illes Balears, Dr. Joan Carulla, director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca y la Dra. Verónica D'Alicandro, coordinadora médica del área de Cuidados Paliativos del Centro Hospitalario.

pasión. Estas jornadas nos invitan a parar y a sentir”.

Bajo el lema “**Retos en Cuidados Paliativos: presente y futuro**”, las jornadas abordaron los desafíos actuales de esta disciplina desde una perspectiva integral y humanista, combinando los avances clí-

cos con la dimensión ética, emocional, social y tecnológica del cuidado.

El programa incluyó conferencias y mesas redondas con profesionales de referencia nacional en cuidados paliativos, psicología clínica, enfermería, trabajo social y humanización

sanitaria. Durante dos días, se debatieron temas como la actualización de la guía de sedación paliativa, el abordaje del sufrimiento existencial, la atención al duelo, la atención a personas sin hogar o la incorporación de la telemedicina en la práctica asistencial.

Entre los ponentes figuran expertos procedentes de hospitales y universidades de Baleares y de la península, junto con representantes de entidades como la Fundació “la Caixa” o el SAMU 061.

La conferencia inaugural fue a cargo de los antropólogos **Ignacio Martínez** y **Mercedes Conde**, de la Universidad de Alcalá, con la ponencia “**El primate altruista**”.

La clausura contó con la intervención de la **Sra. María Viña**, directora enfermera del hospital, el **Dr. Nicolás Flaquer**, director médico, y **Carmen Moreno**, coordinadora autonómica de la estrategia de cuidados paliativos y presidenta de IllesPal.

Estas jornadas, organizadas por el área de Cuidados Paliativos del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, subrayan el compromiso del centro con una atención integral, humanizada y centrada en la persona, y ofrecen un espacio para compartir experiencias, renovar conocimientos y reforzar la colaboración entre profesionales e instituciones.



ADEMA firma convenios de colaboración con ADAA y ABACCO para impulsar la formación, investigación y el acompañamiento en salud

Las responsables de ambas instituciones subrayan la importancia de estos acuerdos para avanzar en la atención de los pacientes y las familias

REDACCIÓN

La Fundación ADEMA+ ha firmado convenios de colaboración con la Associació d'Ajuda a l'Acompanyant del Malalt de les Illes Balears (ADAA) y la Asociación Balear de Crohn, Colitis ulcerosa y Ostomizados (ABACCO) con el objetivo de desarrollar conjuntamente programas de carácter social, formativo y científico orientados a la mejora de la atención sanitaria, la nutrición y el acompañamiento a pacientes y familias en Baleares.

Estos acuerdos se enmarcan en el compromiso de ADEMA con la investigación aplicada y la formación universitaria al servicio de la sociedad. Las colaboraciones permitirán impulsar proyectos en los que confluyen la docencia, la práctica profesional y la intervención social, así como la investigación, reforzando el papel del acompañamiento como elemento esencial en el cuidado integral de las personas.

El presidente de ADEMA, **Diego González**, ha destacado que "estos convenios representan una oportunidad para que nuestra Escuela Universitaria, a través de nuestra Fundación ADEMA+, ponga el conocimiento al servicio del bienestar de la ciudadanía, generando un impacto real en la sa-



Dos imágenes de la firma de convenios con las responsables de ABACCO, Yolanda Fernández; a la derecha, M^o Mercedes Alvarado junto a Diego González.

lud y la calidad de vida de las personas que más lo necesitan. ADEMA trabaja con una metodología educativa innovadora basada en proyectos de aprendizaje y servicio, y apuesta por consolidar un modelo que combina formación, investigación y acompañamiento activo desde la práctica y la asistencia clínica".

Por su parte, la gerente de ADAA, **M^a Mercedes Alvarado**, ha subrayado que "este convenio refuerza el valor del acompañamiento en los procesos de enfermedad, donde la nutrición y el bienestar integral son claves. Contar con el apoyo de una institución universitaria comprometida como ADEMA nos permitirá seguir avanzando en la atención a las familias y los cuidadores".

En la misma línea, la presi-

► **Los acuerdos fortalecen la cooperación entre universidad, entidades sociales y ámbito sanitario para promover la atención integral a pacientes y la formación práctica del alumnado**

dentista de ABACCO, **Yolanda Fernández**, ha explicado que "para las personas con enfermedades inflamatorias intestinales, una correcta orientación nutricional y un seguimiento multidisciplinar son fundamentales. Este acuerdo abre un camino de colaboración

muy valioso que permitirá ofrecer un apoyo más completo a nuestros socios y mejorar su calidad de vida".

Según los convenios, tanto el alumnado del Grado en Nutrición Humana y Dietética como el de Odontología podrá realizar prácticas curriculares externas en las asociaciones firmantes, bajo la supervisión académica de la Clínica Universitaria ADEMA. Estas estancias formativas permitirán al alumnado adquirir competencias clínicas, sociales y de investigación en contextos reales de atención y acompañamiento a pacientes y familiares.

Asimismo, se promoverán proyectos conjuntos de investigación, seminarios, talleres y jornadas científicas, además

del intercambio de conocimiento entre personal docente, investigador y profesionales del ámbito sanitario y social. Las acciones incluirán también programas de mejora continua de la atención nutricional y de seguimiento personalizado de los pacientes derivados por las asociaciones.

Ambos convenios tendrán una vigencia inicial durante el curso académico 2025-2026, con posibilidad de prórroga anual, y se enmarcan en la política de responsabilidad social de la Escuela Universitaria ADEMA y su Fundación ADEMA+, orientada a fomentar la colaboración entre la comunidad académica, los profesionales de la salud y las entidades sociales del entorno.

La V International Nutrition Week ADEMA se celebrará desde el 20 al 24 de abril de 2026

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA celebrará desde el día 20 al 24 de abril de 2026 la quinta edición de la International Nutrition Week (NutriWeek), un encuentro académico y profesional que convertirá a Palma en un punto de referencia internacional en el ámbito de la nutrición, la dietética y la alimentación saludable.

Durante cinco días, ADEMA será sede de conferencias,



Foto de familia de la inauguración de la pasada edición de la Nutriweek.

talleres, demostraciones y presentaciones científicas en las que se abordarán los grandes retos actuales de la nutrición.

"La NutriWeek busca fomentar la colaboración internacional entre docentes, investigadores y profesionales, y reforzar el papel del dietista-nutricionista como agente clave en la mejora de los hábitos alimentarios y en el desarrollo de políticas de salud y sostenibilidad.

La organización prevé la participación de expertos de distintas universidades interna-

cionales, además de profesionales del sector. También se abrirá la convocatoria para la presentación de trabajos científicos en formato oral o póster, dirigidos a estudiantes y profesionales del sector.

Con esta nueva edición, ADEMA consolida la NutriWeek como una cita académica internacional que promueve el diálogo entre ciencia, educación y sociedad, y reafirma su compromiso con la salud, la sostenibilidad y la innovación educativa.



Accede desde
tu móvil a los
resultados de
tus analíticas
de laboratorio

**Juaneda Contigo: más
que citas médicas**

Entra en juaneda.es
o descárgate la APP



Download on the
App Store



GET IT ON
Google Play

Curar
empieza
en cuidar

www.juaneda.es



Unidad de Cirugía y Medicina Estética

Medicina Estética

Tecnología VISIA

Biorejuvenecimiento con PRP (capilar y facial)

Mesoterapia facial y corporal

Botox

Crioescclerosis

Presoterapia

Rellenos con Ácido Hialurónico

Remodelación de labios

Dietas Personalizadas

LPG

IPL (depilación, fotorejuvenecimiento facial)

Bioestimuladores de colágeno

Radiofrecuencia nanofraccionada con microagujas

Radiofrecuencia facial y corporal

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación

Cirugía Plástica

Depilación láser

Unidad de Implante Capilar



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es - N° Registro sanitario: 2444

REDACCIÓN

La cirugía estética está en auge. Cada año crece el número de personas que deciden someterse a una intervención, ya sea para mejorar su imagen, recuperar la autoestima o corregir pequeños defectos que les incomodan. Como consecuencia, las ofertas y los mensajes publicitarios son omnipresentes en los medios y también en las calles, intentando captar al cliente. Elegir bien dónde y con quién operarse se ha convertido en una cuestión de salud.

El Laserclinic Parque Llevant en Manacor es un referente para una cirugía estética abordada desde la seguridad, la profesionalidad y la honestidad médica. Al frente del servicio se encuentran los **doctores Pedro Quetglas** y **Eugenio Peluffo**, cirujanos plásticos con acreditación oficial y amplia trayectoria, miembros de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE).

“El paciente debe tener la tranquilidad de estar en manos de un profesional médico, no de un comercial”, subraya el Dr. Pedro Quetglas, quien insiste en la importancia de recibir una indicación basada en criterios clínicos, no en argumentos de venta. “En muchos centros la primera visita no la hace un cirujano, sino un comercial que prepara un presupuesto que el paciente debe aceptar antes de haber visto a un médico que lo valore. Esto, sencillamente, no debería ocurrir”.

El valor de un entorno hospitalario

El servicio de cirugía plástica del Hospital Parque Llevant se integra plenamente en la estructura hospitalaria, con quirófanos equipados con tecnología avanzada, anestelistas especializados y atención postoperatoria inmediata.

“La diferencia es que aquí todo ocurre en un entorno controlado y seguro”, explica Quetglas. “El paciente no solo tiene garantizadas las mejores condiciones quirúrgicas, sino también la tranquilidad de saber que, si surge cualquier complicación, cuenta con un hospital entero preparado para atenderle”.

El cirujano destaca que el equipo trabaja con una premisa clara: la cirugía estética no es un producto, sino un acto médico. Y eso implica ética, formación y prudencia. *“Nosotros no hacemos promociones de Black Friday ni ofertones; lo que ofrecemos son precios justos y resultados realistas.”*

Expectativas reales, resultados naturales

Según el doctor, los pacientes

La cirugía estética con criterio médico y máxima seguridad

El Hospital Parque Llevant ofrece un servicio de cirugía plástica profesional con todas las garantías hospitalarias y unos magníficos resultados



El Dr. Pedro Quetglas.

que acuden al Hospital Parque Llevant se dividen en dos grandes grupos: por un lado, personas con experiencia previa en cirugía estética, que saben lo que buscan y tienen expectativas claras; por otro, pacientes que acuden por primera vez y que a menudo esperan resultados poco realistas.

“Hay quien piensa que el cirujano tiene una varita mágica”, comenta

con una sonrisa. “Pero la cirugía tiene límites: no podemos cambiar una estructura ósea ni la constitución de la piel. Trabajamos con la materia prima disponible para conseguir un resultado armónico, no para crear algo que no existe”.

Esa honestidad, subraya, es precisamente lo que diferencia a un cirujano bien formado de quienes ejercen sin la preparación adecuada. *“El intrusismo*

es un problema real en este sector. Un médico responsable sabe hasta dónde puede llegar y explica al paciente los límites y riesgos. Es una cuestión de ética y de seguridad.”

Cirugía sin prisas ni improvisaciones

Tomarse el tiempo necesario para decidir también forma parte de esa seguridad. *“La*

gente a veces dedica más tiempo a elegir un coche que a decidir en manos de quién pone su cuerpo”, lamenta Quetglas. Por eso, la primera visita con los cirujanos del Hospital Parque Llevant es gratuita y sin compromiso, y la realizan siempre los propios médicos.

Durante esta primera consulta se analizan los objetivos del paciente, sus antecedentes médicos, las posibles alternativas y los riesgos asociados a cada intervención. *“Nuestra prioridad no es llenar quirófanos, sino garantizar que cada operación tenga sentido y sea beneficiosa para el paciente”, explica.*

Evitar los riesgos de las cirugías en el extranjero

Otro de los fenómenos que preocupa al especialista es el auge de los viajes médicos a países como Turquía o Colombia, donde los costes son más bajos pero la atención postoperatoria resulta limitada.

“Las complicaciones no siempre aparecen en los primeros días”, advierte. “Muchas veces los problemas surgen semanas después, cuando el paciente ya ha regresado a España. Entonces acude a la sanidad pública, y al final todos terminamos pagando las consecuencias de una mala praxis o de una intervención mal planificada.”

Confianza y acompañamiento

El Hospital Parque Llevant apuesta por un modelo de atención personalizada y cercana. Cada intervención se planifica y se acompaña desde el primer encuentro hasta la recuperación final, con revisiones y seguimiento continuo. *“La relación médico-paciente debe basarse en la confianza. Solo así el paciente puede sentirse seguro y satisfecho con su decisión”, resume el Dr. Pedro Quetglas.*

Centro Médico Laserclinic Manacor
Rambla del Rei en Jaume 6, Manacor
Tel. (0034) 971 822 440
www.hospitalesparque.es/manacor

DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten sobre la retinopatía diabética, la principal complicación de la diabetes

INÉS BARRADO CONDE

Una de cada tres personas con diabetes desarrollará retinopatía diabética. Esta enfermedad constituye la cuarta causa de discapacidad visual en Europa, y la primera causa de ceguera en población adulta en el mundo occidental.

Así pues, la retinopatía diabética se convierte en la principal complicación de la diabetes, tal como advierten los especialistas de Oftalmedic Salvà. Los expertos destacan, además, la importancia de un diagnóstico precoz de esta patología, así como de un seguimiento y tratamiento adecuados para frenar la pérdida de visión y evitar la ceguera.

Día Mundial de la Diabetes

El Día Mundial de la Diabetes se celebra cada año el 14 de noviembre. Esta afección puede dañar nuestra salud ocular, ya que los niveles altos de glucosa en sangre y la presión arterial elevada durante un tiempo prolongado pueden provocar el desarrollo de la retinopatía diabética.

► La población diabética tiene un riesgo 25 veces mayor de desarrollar ceguera

La retinopatía diabética

Es una complicación ocular y vascular de la diabetes mellitus que se origina cuando se deterioran los vasos sanguíneos de la retina (la parte del ojo que transforma la luz en señales nerviosas, las cuales se envían al cerebro y se transforman en imágenes).

La retinopatía diabética puede afectar a cualquier paciente con diabetes tipo 1 y tipo 2, constituyendo la afección más frecuente de la retina y la principal causa de ceguera en personas en edad laboral en el mundo occidental.

De hecho, la población diabética tiene un riesgo 25 veces mayor de desarrollar ceguera en comparación con la población general. Y es que la retino-

patía diabética causa en España entre un 5 y un 6 por ciento de los casos totales de ceguera.

Por lo general, afecta a ambos ojos. En los casos avanzados la visión va disminuyendo poco a poco, y en los más extremos puede causar ceguera irreversible.

Síntomas

La retinopatía por diabetes puede presentar algunos signos de alerta, como:

1. Visión borrosa o doble.
2. Dolor de cabeza o de ojos.
3. Pérdida lenta de visión.
4. Moscas volantes, sombras y puntos ciegos.
5. Dificultad para ver durante la noche.

Sin embargo, lo habitual es no presentar ningún síntoma hasta que el daño ya es grave. Por ello, es recomendable que las personas que sufren diabetes revisen sus ojos, al menos, una vez al año, aunque no se haya detectado ninguna señal de alarma.

Las revisiones oftalmológicas son especialmente importantes en las personas con dia-

betes porque, además de asociarse a la retinopatía diabética, esta afección aumenta el riesgo de padecer glaucoma, cataratas o desprendimiento de retina.

Prevención de la retinopatía diabética

Algunas recomendaciones para las personas diabéticas son:

1. Llevar un control estricto de indicadores como los niveles de glucosa, la presión arterial, el colesterol, los triglicéridos, etc.
2. Mantener una dieta equili-

brada, con un adecuado control del peso (según las pautas del profesional endocrino).

3. Evitar hábitos perjudiciales como el tabaquismo.

4. Realizar ejercicio de forma regular.

5. Acudir a exámenes oftalmológicos completos al menos una vez al año. El diagnóstico precoz de la retinopatía diabética, así como su seguimiento y tratamiento, son esenciales para frenar la pérdida de visión y evitar la ceguera.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà insisten: cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

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

Solicita tu cita:



► Es habitual no presentar síntomas hasta que el daño ya es grave. Por ello, si sufres diabetes, los expertos le recomiendan que revise sus ojos al menos una vez al año



Creu Roja Hospitals refuerza su servicio de Urología con la incorporación de los doctores Valentí Tubau y Xavier Brugarolas

REDACCIÓN

El Hospital Creu Roja de Palma continúa su proceso de crecimiento asistencial con la incorporación de dos urólogos de reconocido prestigio: los **doctores Valentí Tubau y Xavier Brugarolas**, especialistas con amplia experiencia en cirugía urológica avanzada, diagnóstico de precisión y atención integral al paciente. Su llegada consolida el compromiso del centro con una urología moderna, segura y centrada en la persona.

“Una oportunidad estimulante y un proyecto con visión de futuro”

Ambos profesionales destacan el valor de unirse a un equipo con una larga tradición de atención cercana y de calidad.

Dr. Valentí Tubau: “Es una oportunidad muy estimulante. El Hospital Creu Roja de Palma tiene una larga tradición de atención cercana y de calidad, y sumarnos a un equipo comprometido con la excelencia asistencial nos permite seguir creciendo profesionalmente y aportar nuestra experiencia a un proyecto sólido. Apostamos y creemos que el equipo de Urología con nosotros será mejor. Una institución con tradición de trabajo y valores que queremos añadir a nuestra cartera de servicio y esa simbiosis nos hará más fuertes. Es un proyecto ambicioso en todos los sentidos que hemos intentando desarrollar desde hace años y que finalmente, gracias a la visión de futuro de Creu Roja, aportará una mejora en la calidad asistencial de todos nuestros pacientes.”

Dr. Xavier Brugarolas: “Coincido plenamente. Creemos en el proyecto que nos da más valor tecnológico y humano. Adap-



tando las tradiciones de una entidad que ha apostado toda la vida por el servicio al prójimo, con modernidad y una visión de la urología propia como es la nuestra. Porque entre todo el Servicio somos capaces de abarcar absolutamente toda la urología, desde una perspectiva moderna y al día. Por eso hacemos esta apuesta personal, pensando que estas dos características unidas darán unos frutos de excelencia a nuestros pacientes. Es un entorno ideal para poder ofrecer, al fin, una urología moderna, segura y centrada en el paciente.”

Movember: romper tabúes y promover la prevención

Durante el mes de noviembre, el movimiento Movember recuerda la importancia de la salud masculina y la prevención de enfermedades urológicas. Los **doctores Tubau y Brugarolas** aprovechan la ocasión para lanzar un mensaje de concienciación.

Dr. X.B.: “Movember nos recuerda la importancia de cuidar la

salud masculina durante todo el año. Queremos animar a los hombres a realizar revisiones urológicas periódicas, especialmente a partir de los 45-50 años, ya que la detección precoz de enfermedades como el cáncer de próstata mejora enormemente el pronóstico.”

Dr. V.T.: “También es clave romper tabúes. Muchos hombres aún asocian la visita al urólogo con incomodidad o miedo. Nuestro mensaje es claro: prevenir es ganar en calidad y años de vida. La urología actual es cada vez menos invasiva y más empática con el paciente.”

Innovación tecnológica y medicina humana

Ambos especialistas subrayan que la urología es una de las áreas médicas que más ha evolucionado en los últimos años gracias a la tecnología, pero sin perder el foco en la humanidad del trato.

Dr. V.T.: “Los avances en cirugía mínimamente invasiva, como la laparoscopia o la cirugía robótica, permiten intervenciones más

seguras, menos dolorosas y con una recuperación mucho más rápida. La urología ha sido pionera en la cirugía mínimamente invasiva y nosotros somos un claro ejemplo de esa innovación en nuestros campos de trabajo.”

Dr. X.B.: “Además, la innovación en diagnóstico por imagen y en terapias personalizadas nos permite ofrecer tratamientos más precisos, ajustados al perfil de cada paciente. Todo esto se traduce en mejores resultados y en una experiencia más humana.”

Humanizar la medicina, el gran reto

Más allá de la tecnología, los **doctores Tubau y Brugarolas** insisten en que la confianza y la comunicación siguen siendo los pilares del éxito terapéutico.

Dr. X.B.: “Es fundamental. La tecnología es una herramienta, pero la confianza y la comunicación son la base del éxito terapéutico. Escuchar al paciente y explicarle cada paso del proceso es tan importante como la técnica en sí.”

Dr. V.T.: “La urología toca aspectos muy íntimos de la vida de las personas. Por eso, el acompañamiento, la empatía y la cercanía son esenciales. Humanizar la medicina sigue siendo nuestro mayor reto.”

Trayectorias que se complementan

Ambos especialistas desarrollan también su actividad en el Hospital Universitari Son Espases y son referentes en sus respectivas áreas.

Dr. V.T.: “Mi actividad se centra en la Oncología Renal, la Litiasis, las patologías del Retroperitoneo y el Trasplante Renal de Donante Vivo. Actividad que desarrollo principalmente en el Hospital Uni-

versitari Son Espases, donde soy el responsable de la unidad. A lo largo de mi trayectoria he desarrollado también un especial interés en las técnicas mínimamente invasivas, sobre todo la laparoscopia oncológica y la cirugía robótica. Además, fui pionero en la introducción del sistema REZUM para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata en Baleares.”

Dr. X.B.: “Estoy especializado en Urología funcional, reconstructiva y de suelo pélvico, así como en Oncología vesical y Andrología, siendo miembro de la unidad específica en el Hospital Universitari de Son Espases. Desde hace años he centrado mi labor en el tratamiento del cáncer de vejiga y en la cirugía reconstructiva urogenital y protésica, con el objetivo de mejorar tanto la funcionalidad como la calidad de vida de los pacientes.”

“Creu Roja es el lugar idóneo para desarrollar nuestro proyecto”

Ambos doctores comparten una misma meta: consolidar un servicio moderno y de referencia en las Illes Balears.

Dr. X.B.: “Consolidar un servicio moderno, accesible y de referencia en Baleares, con una visión centrada en el paciente y en la mejora continua. Necesitábamos poder desarrollar nuestro proyecto y en Creu Roja Hospitals creemos que sí será posible.”

Dr. V.T.: “Nuestro objetivo común es seguir desarrollando la excelencia asistencial y ofrecer una urología que combine ciencia, la más moderna tecnología y sobre todo humanidad. Hace años empezamos un proyecto asistencial conjuntamente basado en la calidad asistencial y la eficiencia. Por fin hemos encontrado el lugar idóneo para desarrollar nuestro proyecto, y ese es el Hospital Creu Roja de Palma.”



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



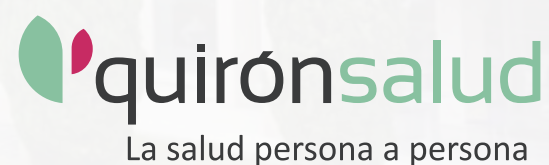
Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

centros privados líderes en
Baleares, según el Índice de
excelencia hospitalaria y mejor
reputación según Merco

Los Hospitales del Grupo Quirónsalud han incorporado la primera Resonancia Magnética 3 Teslas en la sanidad privada de Mallorca y han realizado avanzadas técnicas quirúrgicas de alta complejidad, entre las que destacan más de 150 Cirugías Robóticas con excelentes resultados.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área **"Mi Quirónsalud"** de **quironsalud.es**, o en nuestra **App**.



La salud persona a persona



Jornada para médicos expertos en redes sociales en Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas acoge la “Profordocs” Wilson Fertility 2025

Una jornada que en esta ocasión se ha orientado a ginecólogos y otros especialistas que hacen difusión científica de conocimientos médicos en redes sociales

REDACCIÓN

Una jornada para la puesta en común de todas las posibilidades que ofrecen las redes sociales desde una perspectiva ética y orientada a la difusión de contenidos médicos que aportan valor y difunden el conocimiento, siempre con criterios científicos.

En su exposición, el **doctor Rubén Baltà** hizo énfasis en la importancia de manejar y conocer los recursos que ofrece la IA para la generación de contenidos. Así mismo, recalcó la necesidad de publicar contenidos de alto valor, defendió la constancia en la difusión de los mensajes y destacó las enormes posibilidades de conectividad que esta labor ofrece. Permitiendo incluso, conocer, trabajar



Los ponentes el dr. Bartolomé Darder, el doctor Rubén Baltà, el dr. José Luis Gómez Palomares y el dr. Javier Rascón.

y mejorar técnicas en conexión con los mejores especialistas del mundo. Todo desde el lugar propio y en el entorno de trabajo hospitalario donde cada uno ejerce su labor asistencial.

Por su parte el **doctor Javier Rascón**, explicó el cambio de paradigma que supone la capacidad de poder “Hablar con un PDF mediante inteligencia artificial” y ensalzó la importancia que tiene actualmente saber relacionarse con las máquinas e incorporar los avances tecnológicos, a tiempo de sacarles todo su potencial.

Finalmente, el **doctor José Luis Gómez**, en su charla sobre cómo lograr equipos altamente motivados explicó que el “motor de

la motivación es el conocimiento”. De ahí, la importancia de definir un propósito, brindar autonomía a los miembros de un grupo cualificado y aportarle conocimientos al servicio de optimizar el rendimiento personal. En este sentido, como médico experto en posicionamiento en redes sociales también destacó la importancia de elegir correctamente la forma de estar en las redes sociales apostando por contenidos de alto valor científico, contrastados y que aporten un servicio a la sociedad.

Durante el acto también se homenajeó y recordó la trayectoria del **doctor Bartolomé Darder**, ginecólogo fundador del CEFIVBA que repasó los 40 años de historia del centro de fertilización in vitro balear.

Clínica Rotger acoge el primer workshop de enfermería artroscopia en Quirónsalud Baleares

Una formación de alto valor que permite a los equipos de enfermería quirúrgica conocer las técnicas más avanzadas en cirugía artroscópica y adelantarse a las diferentes circunstancias que pueden surgir durante la cirugía

REDACCIÓN

A la Jornada de instrumentación quirúrgica organizada en Clínica Rotger han acudido equipos de médicos especialistas en traumatología y enfermería de diferentes hospitales.

Se trata de un taller práctico que aporta a los profesionales conocimientos específicos en técnicas pioneras de cirugía artroscópica de rodilla y hombro

y cuyos conocimientos mejoran significativamente la evolución de las intervenciones, redundando siempre en un beneficio en cuanto a la seguridad del paciente.

La formación realizada con los materiales específicos que se utilizan en las cirugías permite a los participantes identificar el material para la instrumentación quirúrgica en técnicas artroscópicas de rodilla y

hombro, así como capacitación para la realización de plastias de HTH (hueso, tendón, hueso) y semitendinoso. Las primeras orientadas a pacientes deportistas y de vida activa. De esta manera, los equipos de enfermería pueden preparar las plastias o injertos que sustituyen al ligamento o tendón rotos y asistir al cirujano sin necesidad de recurrir a equipos externos.

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas apuestan por la formación continuada de sus equipos de enfermería para ofrecer siempre las técnicas y abordajes quirúrgicos más avanzados y seguros para el paciente.

► La formación y conocimiento específico de los equipos de enfermería permite anticiparse durante las cirugías mejorando el procedimiento y el entorno de seguridad del paciente



La cirugía robótica consolida a Grupo Policlínica como referente sanitario en Baleares

En solo dos años, el sistema Da Vinci ha permitido más de 500 intervenciones en Ibiza y la primera lobectomía torácica robótica de las Islas Baleares // Grupo Policlínica es uno de los centros sanitarios privados de España con mayor porcentaje de cirugía robótica en sus especialidades médicas.

REDACCIÓN

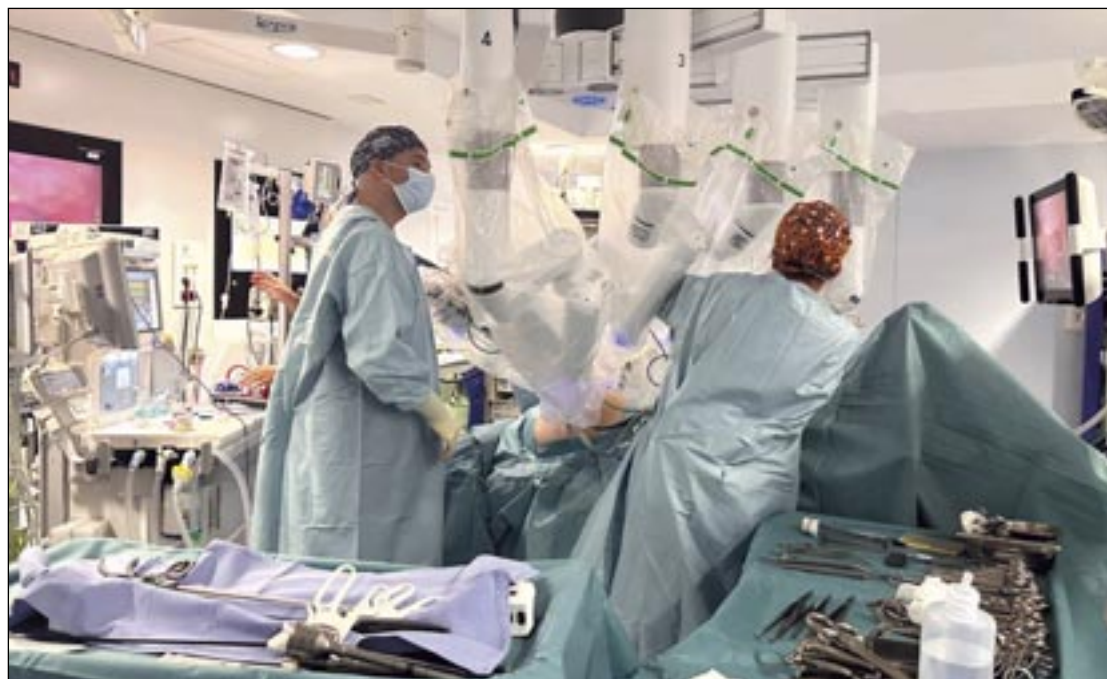
En apenas dos años, el Grupo Policlínica ha transformado la práctica quirúrgica en Ibiza gracias al sistema robótico Da Vinci, con más de 500 operaciones realizadas desde su puesta en marcha en 2023. La incorporación de esta tecnología de última generación ha situado a la isla en el mapa nacional de la innovación médica.

La primera cirugía robótica se llevó a cabo en mayo de 2023 en la Policlínica Nuestra Señora del Rosario, tras meses de preparación técnica y formación de los equipos. *“El objetivo siempre fue ofrecer una cirugía más precisa y con menos complicaciones. Hoy realizamos procedimientos más seguros, con menos días de estancia y una recuperación más rápida”*, explica el **doctor Leopoldo Salvatierra**, cirujano general del Grupo Policlínica.

Las primeras intervenciones se centraron en Cirugía General y en Urología, áreas donde la evidencia científica ya demostraba las ventajas del sistema. *“Aunque se asocia principalmente al cáncer de próstata, el robot también aporta beneficios en vejiga y riñón”*, añade **Alessio Zordani**, jefe clínico de la Unidad de Urología. En esta especialidad es ya habitual el uso del robot también para la cirugía del prolapso de órganos pélvicos.

Cirugía General, la unidad con más intervenciones

La Unidad de Cirugía General es hoy la que más procedimientos robóticos realiza, con más de 300 operaciones. Su equipo se ha especializado en cirugías de la pared abdominal, cirugía bariá-



trica y cirugía colorrectal, consolidando una pericia que lo sitúa al nivel de otros hospitales privados de referencia en España.

“El robot dejó de ser una novedad para convertirse en una herramienta cotidiana”, destacan desde la dirección médica.

Además, otras especialidades, como la Ginecología, también han incorporado el siste-

ma en procedimientos oncológicos y de suelo pélvico, reforzando su versatilidad.

Un hito regional: primera lobectomía torácica robótica

El gran salto de 2025 llegó con la primera lobectomía torácica robótica de Baleares, re-

alizada por el equipo liderado por el **Dr. Albert Jáuregui**, referente nacional en cirugía torácica mínimamente invasiva.

La intervención, destinada a extirpar un lóbulo pulmonar afectado por una patología oncológica, marcó un punto de inflexión. *“La cirugía torácica es de las más complejas por la precisión que exige. Poder realizarla con asistencia robótica en Ibiza demuestra la madurez alcanzada por el hospital en muy poco tiempo”*, señalan fuentes médicas.

Este hito ha consolidado al Grupo Policlínica como centro de vanguardia en cirugía robótica dentro del ámbito balear y uno de los pioneros en el entorno de la medicina privada española.

Ventajas para el paciente y proyección futura

Las ventajas del sistema Da Vinci están ampliamente docu-

mentadas: incisiones más pequeñas, menor sangrado, menos dolor postoperatorio y una recuperación más rápida. En Ibiza, donde muchos pacientes buscan reincorporarse pronto a su actividad laboral o turística, este diferencial es especialmente relevante.

La implantación del robot también ha supuesto una mejora asistencial para los residentes de la isla, que ya no necesitan desplazarse a Palma o Barcelona para acceder a técnicas quirúrgicas avanzadas.

“La llegada del Da Vinci ha supuesto una revolución silenciosa: ha cambiado la forma de operar y la experiencia del paciente”, afirman desde el hospital.

Lo que viene: cirugía robótica cardíaca

El siguiente paso ya está definido. *“Estamos preparando la implantación de la cirugía robótica cardíaca”*, adelanta el **Dr. Francisco Vilás**, CEO del Grupo Policlínica y jefe del Servicio de Cirugía General. *“El límite no lo marca la tecnología, sino la preparación de los equipos y la evidencia científica disponible”*.

En solo dos años, los quirófanos del Grupo Policlínica han pasado de la expectativa a la consolidación. La apuesta por la cirugía robótica en Ibiza demuestra que la innovación médica puede prosperar lejos de los grandes hospitales universitarios, cuando hay visión estratégica y compromiso clínico.

“No se trata de tener un robot para la foto”, resume uno de los cirujanos del centro. *“Se trata de cambiar la manera de operar y ofrecer al paciente la mejor opción posible, aquí, sin necesidad de salir de la isla. Eso es lo que de verdad marca la diferencia”*.



FIRA DE LA
GENT GRAN

16 NOVEMBRE ← DE 10:00 A 17:00 H → SES SALINES



Consell de
Mallorca

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un
45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
Sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

Nuevas **coberturas** y **exclusivas ventajas** para ti y tu familia:

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

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



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



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

 **A.M.A.**
GRUPO

 **A.M.A.**
agrupación mutual
aseguradora

 **AmaVida**
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

 **A.M.A.**
Fundación A.M.A.

 **A.M.A.**
ECUADOR

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

Maria del Mar Bauzà, alumna de Odontología de ADEMA, recibe el Premio a la Excelencia Académica entre los mejores de España

Las alumnas Eva García, del Grado Superior de FP en Prótesis Dental y Lucía Morey, del Grado Superior de FP en Higiene Bucodental, han sido distinguidas en la gala de Premios Extraordinarios de FP de Baleares

REDACCIÓN

La alumna del Grado en Odontología de la Escuela Universitaria ADEMA, **Maria del Mar Bauzà Pérez**, ha sido distinguida con el Premio a la Excelencia Académica de la Promoción 2024/25, situándose entre los 27 mejores estudiantes de Odontología de toda España. El reconocimiento fue otorgado por la Conferencia de Decanos de las Facultades de Odontología de España (CRA-DO), con el patrocinio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN), en un acto celebrado en la Universidad Complutense de Madrid.

El jefe de Estudios del Grado en Odontología de ADEMA, el **doctor Pere Riutord**, fue el encargado de imponerle la banda y entregarle el distintivo junto al presidente de la CRA-DO, el **doctor Lluís Giner**, y el presidente del sector dental de FENIN, **Luis M. Garralda**.

María del Mar Bauzà intervino en nombre de todos los



A la izquierda, María del Mar Bauzà y el doctor Pere Riutord; a la derecha Diego González junto a las alumnas Eva García Villar y Lucía Morey.

premiados con unas palabras cargadas de emoción y gratitud. Durante su discurso, quiso felicitar a sus compañeros y compañeras, destacando que este reconocimiento “refleja años de trabajo, esfuerzo y vocación” y que “es un orgullo compartir este momento con todos vosotros”. **Bauzà** agradeció a la Conferencia de Decanos y a la Fundación Fenin por hacer posible el acto, y tuvo también unas palabras muy especiales hacia ADEMA y su equipo docente, a quienes reconoció por “su apoyo y cercanía a lo largo de estos años”. Subrayó que su tra-

yectoria académica no estuvo exenta de retos personales de salud, pero que siempre encontró en la institución “la comprensión y la ayuda necesarias para seguir adelante”. Finalmente, quiso dedicar el premio a su entorno más cercano: “Gracias a mi pareja y a mi familia, especialmente a mis padres, por estar siempre ahí, con paciencia, amor y confianza en mí. Este reconocimiento también es vuestro”.

Para el doctor **Pere Riutord**, “encontrar jóvenes como los que estaban allí, y en concreto, María del Mar Bauzà, que ha logrado con tanta dedicación,

ilusión y perseverancia un objetivo tan brillante, es muy motivador para nuestro equipo docente. María del Mar ha iniciado su carrera profesional cargada de ilusión y expectativas, marcada por su vocación y sus ganas por seguir formándose y aprendiendo con profesionalidad y ética.”

El encuentro, presidido por el presidente de la Conferencia de Decanos y decano de la Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya, el **doctor Lluís Giner Tarrida**, y que contó con el **doctor Gonzalo Hernández Vallejo**, padrino de la

promoción 2024/2025; el presidente del sector dental de FENIN, **Luis Garralda**; y la secretaria de la Conferencia de Decanos, **María Jesús Mora**, reunió a representantes académicos de todo el territorio nacional para rendir homenaje a los estudiantes que han destacado por su esfuerzo, dedicación y compromiso con la excelencia. Cada premiado recibió un diploma acreditativo y una banda distintiva, símbolo del mérito académico alcanzado.

Por otro lado, dos estudiantes del Centro de Formación Profesional ADEMA han sido distinguidas por su brillante recorrido formativo, **Eva García Vilar**, del ciclo formativo de Grado Superior en Prótesis Dental (curso 2023-24), y **Lucía Morey Garau**, del Grado Superior en Higiene Bucodental (curso 2024-25), durante la gala de Premios Extraordinarios de Formación Profesional correspondientes a las mejores trayectorias académicas del curso 2023-24 y 2024-25.



OMédica ayudasmedicas.com



SERVICIO EXPRES
EN CUALQUIER LUGAR DE LAS ISLAS

LAS ORTOPEDIAS REHABILITADORAS DE NUESTRA COMUNIDAD TIENEN MUCHO QUE OFRECER

ORTOPEDIA REHABILITACION MEDICA

Gabriel Font y Martorell, 2 • 07011 Palma
Móvil Whatsapp Ayudas 676 441 829 • 971 415 155

ORTOPEDIA REHABILITACION MEDICA DEPORTIVA

Pascual Ribot, 54 A • 07011 Palma
Móvil Whatsapp Ayudas 607 453 211 • 971 4567 94

ORTOPEDIA TECNICA DEPORTIVA

Gabriel Font i Martorell, 3 • 07003 Palma
Móvil Whatsapp Ayudas 633 190 019 • 971 723 009

ORTO MEDIC SOCIAL, ORTOPEDIA DE SERVICIO SOCIAL ORTOPEDIA MEDICA DEPORTIVA, ORTOPEDIA MEDICA FARMACEUTICA

Vía Palma, 132 • 07500 Manacor (Junto Hospital de Manacor)
Móvil Whatsapp Ayudas 681 104 921 • 971 55 44 31

Donde las recetas de prestaciones ortopédicas, salen GRATIS

Movilidad
manual
y eléctrica



NUEVOS

Andadores
y caminadores
REHABILITADORES



CAMA MOD. HOSPITALARIO CON COLCHON ESPECIAL

Donde los enfermos se recuperan antes

- De 1,90 m / 2,00 m.
- Soporta 150 kg.
- Elevación horizontal
- Mando a distancia
- Somier lamas de madera, articulado
- 3 planos, elevación de 30 a 85 cm
- Barreras de madera regulables en altura
- Ruedas auto bloqueo, un mejor desplazamiento

**!!!Cuanto mayor eres
mas ventajas para tu salud!!!**

Son Espases y la Fundación Ronald McDonald firman un convenio para crear una Sala Familiar para padres y madres con hijos hospitalizados

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Espases ha firmado un convenio con la Fundación Infantil Ronald McDonald para la creación de una Sala Familiar en el centro hospitalario. El espacio, diseñado para ofrecer descanso y apoyo emocional a las familias con hijos ingresados, estará ubicado a pocos metros de las unidades pediátricas.

El acto de firma ha tenido lugar en la Sala Domum y ha contado con la presencia de **Cristina Granados**, directora gerente de Son Espases; **Luisa Masuet**, directora de la Fundación; **Gabriel Rojo Rodríguez**, subdirector general de Humanización del Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut); así como representantes de McDonald's, franquiciados de las Islas y profesionales sanitarios.

“Es un orgullo para Son Espases sumarnos a esta iniciativa que sitúa a las familias en el centro de la atención. La nueva sala será un espacio de confort y humanidad que ayudará a hacer más llevadera la estancia hospitalaria de nuestros niños y sus familias”, ha destacado la gerente del hospital. *“Con esta Sala Familiar la Fundación Infantil Ronald McDonald tendrá 5 Salas en toda España. De este modo ampliamos nuestra atención a más familias con hijos hospitalizados ofreciéndoles un espacio donde descansar dentro del propio hospital”,* ha añadido la directora de la Fundación.



Foto de familia de la presentación entre ambas entidades.

Durante la presentación se ha proyectado un vídeo explicativo y se han compartido testimonios de familias usuarias de otras salas Ronald McDonald, como la del Hospital Vall d'Hebron, que han subrayado el valor de estos espacios como refugio emocional y físico durante la hospitalización de sus hijos.

Descanso

La futura Sala Familiar Ronald McDonald de Son Espases ofrecerá zonas de descanso, cocina, comedor, espacio de trabajo y área de higiene, siguiendo el modelo implantado con éxito en otros hospitales de referencia como La Paz (Madrid), Vall d'Hebron (Barcelona) Virgen de la Arrixaca (Murcia) o

Miguel Servet (Zaragoza).

Este proyecto se enmarca en la estrategia de humanización de la atención sanitaria que impulsa Son Espases, con el objetivo de hacer del hospital un

lugar más amable, cercano y respetuoso con las necesidades emocionales de pacientes y familias. La creación de espacios como la Sala Familiar es una muestra clara del compromiso

del centro con una asistencia centrada en las personas, ofreciendo un entorno más acogedor para las familias que atraviesan momentos difíciles junto a sus hijos.



Un momento de la presentación oficial.



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



El Consell cierra con éxito el ciclo de 7 «Estades esportives» de otoño dirigidas a personas mayores con más de 1.600 participantes

REDACCIÓN

El Consell de Mallorca cerró la primera etapa de las «Estades esportives» para personas mayores: jornadas de dos días en diferentes establecimientos hoteleros, que se completaron con una oferta amplia de actividad física adaptada al grupo de edad. En total, 1.650 participantes han pasado por estas estancias de otoño y han podido disfrutar de la veintena de modalidades deportivas propuestas, además de seis entornos en diferentes puntos de Mallorca, que se han convertido en pistas deportivas naturales.

El presidente del Consell, **Llorenç Galmés**, acompañado del conseller de Medio Ambiente, Medio Rural y Deportes, **Pedro Bestard**, visitó el cierre de las «Estades esportives» en Capdepera. **Galmés** destacó que «el Consell hace una apuesta por la promoción de una vida activa entre las personas mayores dentro del nuevo programa



Foto de familia de autoridades y participantes.



Llorenç Galmés, conversando con participantes.

deportivo «Viu en gran!»». Además, **Galmés** valoró que «el fomento de la actividad deportiva regular entre la tercera edad es básico, para evitar el sedentarismo, prevenir y mejorar determinadas patologías asociadas a la carencia de movimiento y rehuir de la soledad, que muchas veces acompaña esta etapa de la vida».

Los participantes disfrutaron de la oferta deportiva, que les da la posibilidad de

escoger entre una veintena de actividades diferentes: caminatas al amanecer, senderismo, marcha nórdica, tiro con honda, fit dance, Muévete con música, ciclo BTT, talleres de conciencia plena (mindfulness) o espalda sana, yoga, pilates, tiro con honda, estiramientos, tonificación y, como novedad en este hotel, se ha hecho un torneo de truco, que sustituye las actividades acuáticas de los primeros turnos.

REDACCIÓN

El presidente del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) y conseller de Benestar Social del Consell de Mallorca, **Guillermo Sánchez**, acompañado por la presidenta del IMAS, **Magdalena García Gual**, y las directoras insulares de Atenció Sociosanitària, **Rosa Llobera**, i Atenció Comunitària i Promoció de l'Autonomia Personal, **Catalina Maria Mascaró Bestard**, ha presentado el libro Prevención del edadismo en la atención residencial, una publicación elaborada por la Cátedra de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y financiada por la institución insular.

La obra, coordinada por la catedrática **Carmen Orte** y la doctora **Marga Vives**, reúne las aportaciones de diferentes profesionales e investigadores —**Liberto Macías**, **María Valero** y **Deima Jonusaityte**—, que analizan el fenómeno del edadismo y proponen estrategias para prevenirlo en los centros residenciales para personas mayores.

El IMAS y la UIB presentan el libro Prevención del edadismo en la atención residencial, una obra clave para combatir los estereotipos y promover el buen trato



Magdalena García, Rosa Llobera, Guillermo Sánchez y Carmen Orte

«El edadismo es una forma de discriminación silenciosa que a menudo pasa desapercibida, pero que tiene un gran impacto en la manera en que percibimos y tratamos a las personas mayores», ha explicado el presidente del IMAS durante su intervención. En este sentido, ha subrayado la importancia de esta obra, «que nos ayuda a poner nombre a estas actitudes y a comprender cómo pueden influir en la vida co-

tidiana dentro de los centros residenciales. Este libro no solo nos invita a reflexionar, sino que ofrece herramientas concretas para prevenir y transformar estas dinámicas, impulsando una cultura del respeto, la empatía y el buen trato hacia las personas mayores».

El libro, estructurado en cuatro capítulos, ofrece una mirada integral sobre esta forma de discriminación por razón de edad: desde la definición y las

manifestaciones hasta la formación de los profesionales y las experiencias prácticas desarrolladas en las Islas Baleares para promover una atención respetuosa, centrada en la persona y libre de prejuicios.

Durante el acto de presentación, que ha tenido lugar en el teatro de la residencia pública Sant Josep, gestionada por el IMAS, **Carmen Orte** ha explicado que el libro «parte de la investigación y

de la experiencia real en los centros, para ofrecer recursos útiles a los profesionales que quieren prevenir el edadismo en su práctica diaria». Por su parte, **Marga Vives** ha destacado que «el reto no es solo identificar los estereotipos, sino transformar la mirada, el lenguaje y las relaciones con las personas mayores».

Prevención del edadismo en la atención residencial se ha elaborado con el apoyo del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la Universitat de les Illes Balears y forma parte del convenio de colaboración entre el Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) y la Fundació Universitat-Empresa de les Illes Balears (FUEIB) para el desarrollo de programas y actividades de formación, investigación y transferencia de conocimiento en el ámbito del bienestar social y de las políticas dirigidas a las personas mayores de Mallorca.

A.M.A. Mutua inicia una nueva etapa bajo el liderazgo de D. Luis Campos Villarino

El relevo es tras la renuncia de Ana Pastor, que continuará en el Consejo de Administración

CARLOS HERNÁNDEZ

A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, comunica que **Ana Pastor Julián** ha presentado su renuncia al cargo de presidenta de la entidad. En su lugar, el Consejo de Administración ha acordado el nombramiento de **Luis Campos Villarino** como nuevo presidente de la compañía, quien ya ostentó la presidencia con una brillante trayectoria entre 2017 y 2022.

El Dr. **Luis Campos Villarino**, médico nuclear de formación, expresidente del Colegio Oficial de Médicos de Pontevedra y profesional con amplia experiencia en la dirección de organizaciones sanitarias, asume esta nueva responsabilidad con voluntad de trabajo y enorme compromiso.

Hasta ahora ocupaba el cargo de vicesecretario de A.M.A. y presidente de A.M.A. América Seguros Ecuador. Su trayectoria profesional y su conocimiento del colectivo sanitario refuerzan la misión de la entidad de proteger, acompañar y servir a quienes dedican su vida a cuidar de los demás.

Así mismo, el consejo de la mutua ha acordado el nombramiento de **D. Pedro Hidalgo**

Sanguino como secretario general. Completan la directiva de la entidad **Inmaculada Martínez Torre** y **Luis Alberto Calvo Sáez** como vicepresidentes; y **Luis Cáceres Márquez** como vicesecretario.

Con este relevo, A.M.A. inicia una nueva etapa en la que mantiene intacto su compromiso y su vocación de servicio hacia sus mutualistas.



Luis Campos.

One Health. La Jornada Balear One Health, que se ha desarrollado en el Hospital de Son Espases, para gestionar la salud desde una estrategia colaborativa y multidisciplinaria que reconoce la interconexión entre la salud de los seres humanos, los animales y el medio ambiente. Su objetivo es equilibrar y optimizar la salud de estos tres ámbitos de forma interrelacionada para prevenir y abordar mejor las amenazas sanitarias globales.



EL

BANDARRA

vive una experiencia única

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

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE FARMACÈUTICS DE LES ILLES BALEARS COOPERATIVA D'APOTECARIS

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

Las farmacias, aliadas clave en la lucha contra el cáncer de colon

La Cooperativa d'Apotecaris y el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears cumplen diez años de colaboración en el programa de detección precoz del cáncer de colon y recto

REDACCIÓN

La implicación de las farmacias de las Illes Balears, con el apoyo de la Cooperativa d'Apotecaris y del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB), en la lucha contra el cáncer de colon cumple diez años de dedicación y esfuerzo por mejorar la detección precoz de esta enfermedad. Sin lugar a dudas, la labor conjunta de las farmacias y de las instituciones que participan en el programa de detección precoz del cáncer de colon y recto está siendo clave para avanzar en la prevención y ha contribuido de manera decisiva a salvar vidas.

Fue en el año 2015 cuando la Dirección General de Salud Pública, junto con la delegación balear de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y con la colaboración del COFIB en la gestión de los trámites realizados por las farmacias y de la Cooperativa d'Apotecaris en las funciones logísticas, pusieron en marcha el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto. Desde entonces, las farmacias de las Islas Baleares colaboran activamente en esta iniciativa, gestionando las cartas de invitación, realizando la encuesta epidemiológica a las personas destinatarias y entregando los kits para la detección de sangre oculta en heces.

Cartas de invitación

Durante el año 2024, último periodo cerrado con datos, se enviaron un total de 129.839 cartas de invitación a personas de las Illes Balears que forman parte de la población diana del programa, compuesta por hombres y mujeres de entre 59 y 79 años, animándolas a participar en esta importante acción de prevención. En el conjunto de las farmacias de las Illes Balears se distribuyeron 30.710 kits para la detección de sangre oculta en heces. De



El Colegio de Farmacéuticos gestiona las adhesiones de las farmacias comunitarias al programa y su coordinación con la administración.

ellos, 24.717 se entregaron en Mallorca (5.286 en la zona de Tramuntana, 5.670 en Llevant,

6.810 en Ponent y 6.951 en Migjorn), 2.353 en Menorca, 3.374 en Ibiza y 266 en Formentera.

En este sentido, la Cooperativa d'Apotecaris desempeña un papel esencial en el desarro-

llo logístico y funcional del programa de detección precoz del cáncer de colon y recto. La distribuidora conecta las farmacias comunitarias con la Oficina Técnica del Programa y a través de su amplia red de distribución, recoge las cartas de invitación y reinvitación en las farmacias, correspondientes a cada área farmacéutica. A continuación, la Cooperativa se encarga de su recepción, custodia y posterior entrega a los responsables de la Dirección General de Salud Pública.

Recogida de muestras

Además, la Cooperativa d'Apotecaris se encarga también de la reposición de los colectores de recogida de muestras, garantizando que las farmacias dispongan siempre del material necesario para atender a los pacientes que participan en el programa. Del total de pruebas entregadas a los pacientes, durante 2024 se identificaron 1.484 tests positivos: 1.208 en Mallorca, 106 en Menorca, 163 en Ibiza y 7 en Formentera.

Tras la derivación de las personas con resultado positivo al servicio de radiología para la realización de la correspondiente colonoscopia, los resultados obtenidos mostraron que el 29% no presentaba ninguna lesión, al 21% se le detectaron lesiones de bajo riesgo, al 24% lesiones de riesgo medio, al 22% lesiones de alto riesgo y al 3% se le diagnosticó un cáncer.

El conjunto del sector farmacéutico, desde las farmacias adheridas al programa, hasta el COFIB y la Cooperativa d'Apotecaris, constituye, por tanto, una parte activa y esencial en la detección precoz del cáncer de colon y recto en las Illes Balears. Por ello, ambas instituciones, junto con la delegación balear de la AECC, animan a todas las personas que reciban la carta de invitación a participar en el programa, una iniciativa que, sin lugar a dudas, salva vidas.



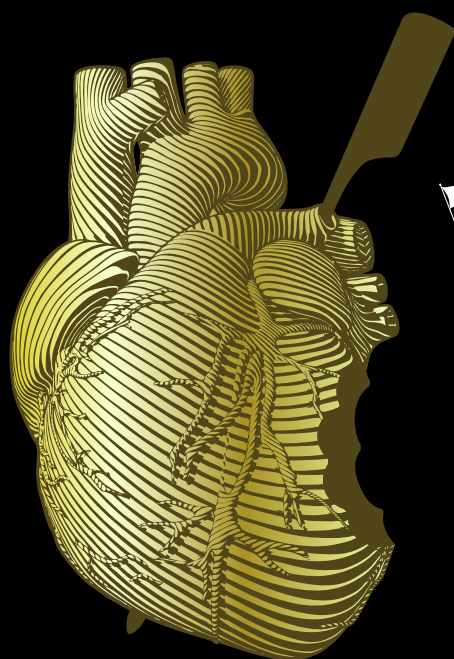
La Cooperativa d'Apotecaris desempeña un papel esencial en el desarrollo logístico y funcional del Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto.

#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

20 TaPalma
Mallorca 2025



MALLORCA

Trasmed
Una naviera del Grupo Crímalid

PALAU DE CONGRESSOS DE PALMA
MANAGED BY
MELIÀ HOTELS INTERNATIONAL



Descarrega l'app
Google Play App Store

Concurs

03 / 11 / 25
(Palau de Congressos de Palma)

Ruta

05 / 11 / 25 al 09 / 11 / 25

Patrocina:

SanMiguel
SINCE 1890

SOBRASSADA DE Mallorca
CASA FAMILIAR DE PRODUCTES DE QUALITAT

ZINE
HOSTELERIA

CAFÉ RICO
SINCE 1955

EROSKI
amb tv

cooperatives agro-alimentaries
Illes Balears

My Uniform

BYD
QUADIS Dream

Col·labora:

la Menorquina
Industria de la Carne

Coca-Cola

Josep Lluís Ferrer

ASCAIB

ahil

Fundació 'la Caixa'

Associació Balearica de Salut de Palma

ASHPAMA

SAFEDECO

pimeco

AICO

marketing comline

Tastó
restaurantes

Mitjans oficials:

B

c CORE

Ultima Hora

Economia de Mallorca

10

El Periódico de Mallorca

f

Organitza:

Agenda de Palma

Restauración Mallorca Caeb

Ajuntament de Palma

Es Restauració

[A] PalmaActiva

Consell de Mallorca



Autoridades y participantes en el programa.

El programa TAMM, dirigido a mujeres con cáncer de mama, registra excelentes resultados a través de sesiones acuáticas

REDACCIÓN

El teniente de alcalde de Medi Natural, Entorns Saludables, Mercats i Innovació, **Llorenç Bauzá de Keizer**, inauguró, en el Espai 22 de PalmaActiva, las Jornadas informativas de prevención y reacción ante el cáncer de mama, organizadas por el Ajuntament de Palma y el Col·legi de Fisioterapeutes de les Illes Balears.

Durante su intervención, el regido recordó que, según fuentes de la Asociación Española contra el Cáncer, organización de referencia en nuestro país en cuanto a la prevención y lucha contra las enfermedades oncológicas, en 2022 se diagnosticaron en España un total de 34.722 casos de cáncer de mama.

De todos estos casos, casi 5.000, y concretamente 4.902, corresponden a pacientes residentes en las Illes Balears.

A pesar de estas cifras, **Bauzá de Keizer** ha remarcado que "los médicos, investigadores, científicos y el resto de perfiles profesionales que interactúan dentro del ámbito del cáncer, piensan que hay motivos para ser optimistas", toda vez que, según ha indicado, "la medicina cuenta cada vez con medios más efectivos para prevenir

y curar los diagnósticos, de tal manera que las cifras oficiales indican claramente que la mortalidad por cáncer de mama ha disminuido en la mayor parte de los países europeos".

En esta mejora de los datos han influido notablemente los avances científicos, pero también, como ha recordado el re-

ñalado que, en el caso de Palma, una de las respuestas que el Ajuntament ha facilitado al colectivo de mujeres afectadas por el cáncer de mama ha sido el programa TAMM.

Esta acción se ha puesto en marcha gracias a la coordinación directa del Colegio de Fisioterapeutas, y la implicación de la Junta de Baleares de la Asociación Española contra el Cáncer, la entidad AUBA Mallorca y otras muchas organizaciones sectoriales, médicas y sociosanitarias.

Por parte del Ajuntament, han tomado parte en el proyecto el área de Sanitat y el Institut Municipal de l'Esport (IME), que ha hecho efectiva la cesión de las instalaciones de las piscinas municipales para el desarrollo del programa.

La iniciativa consiste en sesiones de terapia acuática dirigidas específicamente a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que presentan un cuadro de linfedema unilateral del miembro superior.

En las dos ediciones que se han realizado hasta ahora, de 6 meses de duración cada una, han asistido 80 usuarias, y los resultados obtenidos son verdaderamente satisfactorios, con importantes reducciones de la sintomatología asociada al linfedema.



gidor, "otros factores, como la detección precoz, la adopción de hábitos de vida saludables y, por supuesto, el apoyo social que reciben los pacientes".

Mucho que decir

En este sentido, el teniente de alcalde ha defendido que las administraciones públicas "también tenemos mucho que decir y aún más que hacer en un tema tan sensible", y ha se-

Miedo al dentista: cómo romper el círculo

DRA. SUSANE HERRERO

Hay quien teme a las alturas, a los aviones, otros a las arañas y luego están quienes sienten escalofríos solo con escuchar el sonido de una turbina dental. El miedo al dentista es una de las fobias más comunes: entre un 30 % y un 40 % de la población siente ansiedad al acudir a la consulta, y alrededor de un 10 % sufre auténtico pánico. Este miedo tiene consecuencias reales, las personas que evitan sus revisiones acaban llegando con problemas más graves como caries profundas, infecciones o pérdidas dentales. A su vez, estas experiencias refuerzan el miedo y la vergüenza por haber descuidado su boca. Un círculo vicioso pero que se puede romper.

¿De dónde viene este miedo?

Las causas varían, pero suele tener tres raíces principales: el miedo al dolor, la falta de control y las malas experiencias previas.

Hasta hace unas décadas, los tratamientos eran más incómodos y la anestesia menos eficaz. Esa memoria colectiva todavía pesa.

El cerebro solo con anticipar el dolor activa las mismas áreas que cuando realmente lo sentimos. Así que, aunque un tratamiento no duela, el simple pensamiento puede provocar

palpitaciones, sudoración o ganas de salir corriendo incluso antes de entrar en la consulta.

La sensación de falta de control puede ser muy agobiante si no se ha conseguido confiar por completo en el procedimiento y en el profesional. Estar tumbado, sin hablar, ni ver lo que pasa, activa la sensación de vulnerabilidad. Hay que ponerse literalmente en manos del otro. Como sabemos, la mayoría de los tratamientos dentales necesitan de la colaboración del paciente y el miedo siempre va en contra. Desde temblores, ataques de ansiedad, lágrimas, sensación de ahogo... Intentar tratar así a un paciente complica el procedimiento y esto aumenta su temor para siguientes visitas, si es que las hay.

Además, el cine ha ayudado poco. Hollywood ha dibujado una imagen poco amable de la profesión. Desde el sádico protagonista de *El dentista* (1966) hasta *Buscando a Nemo* donde unos peces observan aterrizados cómo un niño tiembla en la sala de espera mientras se escuchan gritos desde la consulta, muy injusto para la profesión. Esta escena provocó una queja formal de la Asociación Dental Americana a Disney por entender que predispone negativamente a los niños frente al dentista prolongando el estigma. Con semejante repertorio, no es extraño que muchos aso-

cien el sillón dental con tortura y no con salud.

Las experiencias de otras personas llenas de épica se suman al mito. Todos en la consulta hemos oído alguna vez relatos repletos de exageraciones: dentistas enormes que se suben encima del paciente para extraer una muela gigante tirando con todas sus fuerzas y sin anestesia. Estas historias son gasolina para oídos aprensivos.

Pero incluso quien ha tenido una experiencia real negativa puede salir de este círculo. La recompensa es grande: recuperar la salud y la confianza.

¿Cómo romper el círculo?

La odontología moderna ha cambiado radicalmente. Es mucho más empática y cercana.

Hoy se dispone de anestésicos locales eficaces y de técnicas de sedación en caso necesario que permiten relajarse sin perder la consciencia. La tecnología actual permite maniobras menos invasivas y más rápidas. Pero más allá de la técnica, la clave está en la comunicación: explicar cada paso sin tecnicismos, anticipar sonidos y sensaciones o acordar una señal de stop devuelven al paciente la sensación de control.

El dentista está entrenado para mantener la calma. Adaptamos las citas para tener tiempo suficiente hasta conseguir colaboración. Agradecemos la



Incluso sin dolor, la imaginación puede acelerar el corazón, humedecer las manos y hacernos dudar antes de cruzar la puerta del dentista. Imagen creada con IA.

confianza de quien, pese a su miedo, decide volver al sillón dental. No se minimiza el temor, se acompaña. El entorno también influye: música suave, aromas neutros y una luz cálida ayudarán más que cualquier póster de dientes perfectos.

¿Que puede hacer el paciente?

- No esperar a tener dolor: las

revisiones regulares evitan urgencias.

- Decir claramente que se tiene miedo: el dentista sabrá adaptar el ritmo.
- Respirar profundo antes y durante el tratamiento.
- Escuchar música relajante o concentrarse en la respiración.
- Evitar la cafeína o el estrés antes de la cita. No acudir en ayunas.

• Acudir a primera hora del día y acompañado en tus primeras citas.

- Pedir al profesional pequeñas concesiones: ajustar la temperatura, un cojín...

- Evitar ver vídeos o comentarios alarmistas en internet.
- Premiarse tras la consulta.

- Cambiar de profesional si no se siente empatía. Si no hay conexión, no hay conexión... No hablamos de mejor ni peor profesional técnicamente, sino de encontrar al equipo adecuado.

Si casi la mitad de la población evita ir al dentista por miedo, está claro que debemos tomárnoslo en serio. Combatirlo no solo mejora la salud bucal, también devuelve bienestar y autoestima.

Cuando un paciente consigue vencer sus temores con nuestro acompañamiento y comprobamos como va mejorando su salud, es un premio muy gratificante para todo el equipo. Se ha roto el círculo.

Presentación de la Dra. Susane Herrero

La **Dra. Susane Herrero** es odontóloga, secretaria del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares (CODB) y lleva años acompañando a personas que sienten nervios o miedo al acudir al dentista. Sabe que, en muchas ocasiones, no es el tratamiento lo que da miedo, sino la idea previa y la incertidumbre. Por eso, su forma de trabajar pone siempre al paciente en el centro: escuchando, explicando cada paso y creando un ambiente de calma y confianza.

A lo largo de su trayectoria, la **Dra. Herrero** ha ayudado a muchas personas a

romper el círculo del miedo al dentista, ofreciendo herramientas y estrategias para que la visita a la consulta se convierta en una experiencia más segura, positiva y llevadera. Su misión es que cada paciente se sienta acompañado, comprendido y tranquilo, y que poco a poco recupere la confianza en su salud bucodental y en sí mismo.

Porque cuidar la boca no debería dar miedo: con la información adecuada, una comunicación clara y una atención cercana, todos podemos vivir la consulta dental con más serenidad y bienestar.



La Dra. Herrero tiene un trato cercano y especializado con pacientes que presentan ansiedad o temor ante la consulta dental.



La fibra REAL del equipo






Fibra


Wifi6


Móvil


Fijo


TV


Voip


Fire


Alarm


Hosting


Satélite


TV AUTONÓMICA


RADIO


DIARIO

attweb@fibwi.com

971 940 971

www.fibwi.com



Autoridades y protagonistas del documental.

El documental Sacar pecho triunfa en el Congreso de los Diputados con los Premios Goya en el horizonte

REDACCIÓN

El pasado lunes 20 de octubre tuvo lugar la presentación del documental *Sacar pecho* en el Congreso de los Diputados, en un acto organizado con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, que se conmemora cada 19 de octubre. El film mallorquín, cofinanciado por el Consell de Mallorca y preseleccionado para los Premios Goya como mejor película documental, recoge la travesía de ocho mujeres que conviven o han convivido con el cáncer de mama mientras recorren la Serra de Tramuntana. Ya puede verse en RTVE a la carta, donde se estrenó en La 2 recientemente. También se estrenó recientemente en el Teatre Principal de Palma y en Inca, donde fue todo un éxito. A través del paisaje y de la complicidad entre las participantes, *Sacar pecho* muestra cómo la naturaleza y la fuerza colectiva pueden convertirse en una herramienta de

superación y esperanza. Durante el recorrido se ponen de manifiesto los paralelismos entre el reto físico de la travesía y el reto emocional que afronta una paciente tras un diagnóstico oncológico. El documental está producido por la productora Vivir del Cuento, a cargo de las mallorquinas **Mar Comín**, **Virginia Galiano** y **Mar Puigserver**, demostrando el gran talento audiovisual balear. Tanto es así, que la capital de España y en concreto el Congreso de los Diputados, fue el escenario de la proyección, en un acto presidido por la presidenta del Congreso de los Diputados, **Francina Armengol**; a la que asistió, el presidente, **Llorenç Galmés**; junto con el conseller de Presidencia, **Toni Fuster**; la ministra de Igualdad, **Ana Redondo**; la secretaria de Estado de Igualdad, **Aina Calvo**; el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno** o el doctor **José Reyes**, presidente de la AECC Balears, entre otras personalidades.



Francina Armengol, abraza y felicita a Mar Comín por el documental.

GeriatricsCentros

Ayudas técnicas

edades
servicios sociales

"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

Silla de Ruedas



125€

Colchon de Aire Antiescara



35€

Eleuadores de WC



35€

Grua de traslado



795€

Silla de ducha



275€

Colchon Visco Antiescara



159€

Caminador



69€

Ofertas Especiales

20th ANNIVERSARY

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

PERQUÈ LA GRIP ENS AFECTA A TOTS VACUNA'T VACUNA'LS

GRUPS DE RISC

- ⚠ Més grans de 60 anys
- ⚠ Infants de 6 mesos a 7 anys
- ⚠ Dones embarassades
- ⚠ Malalts crònics i fumadors
- ⚠ Personal sanitari
i de serveis essencials

App Cita Previa CAIB o al 971 220 000
+INFO: grip.caib.es

Som prevenció en salut

#SomElQueEstimam

Govern de les Illes Balears
www.caib.es

