

Tomás Ripoll, nuevo director científico del IdISBa



30
años
1995-2025

Salut i Força®

El periódico que promueve la salud en Baleares
Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 9 al 22 de febrero de 2026

Síguenos
@saludediciones

Síguenos
salud_ediciones



Número 558 • www.saludediciones.com

JAVIER UREÑA / DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT



"2026 va a ser el año del Plan de Salud Digital"

Pág. 4-5



La AECC en Balears celebra el Día Mundial Contra el Cáncer

Pág. 22-23



SATSE reclama un plus de difícil cobertura para evitar la fuga de enfermeras

P.12



El Servei de Salut renueva el sistema de receta electrónica para mejorar la atención

P.7



El Comib transmite a Jaime Martínez la preocupación por el Estatuto Marco

P.11

ENTREVISTAS

Jaume Morell,
nuevo director
gerente de
Hospital Sant
Joan de Déu
Mallorca



P.8-9

Ignacio García
Moris,
presidente del
Colegio Oficial
de Dentistas de
Illes Balears



P.16-17

José María Mir
y Joan Mir,
responsables de
la Unidad
Médico-Quirúrgica
Tricología Mir



P. 40-41

Cáncer y sanidad pública: lo que hay que cambiar para cuidar mejor

Hablar de cáncer no es solo hablar de una enfermedad. Es hablar de miedo, de incertidumbre, de tiempos que se alargan y de decisiones que pesan. Cuando el diagnóstico llega, la vida se detiene y todo lo demás pasa a un segundo plano. Por eso, la forma en la que un sistema sanitario responde en ese momento dice mucho de una sociedad.

Conozco el cáncer de cerca. Sé que no todos los diagnósticos se viven igual, pero también sé que ninguna persona debería enfrentarse a esta enfermedad con más obstáculos de los necesarios. Y, sin embargo, el cáncer sigue atravesado por desigualdades evitables.

Si queremos mejorar la atención al cáncer, no basta con avances médicos. Hay que tomar decisiones políticas y sanitarias claras. Hay que saber qué reforzar y también qué eliminar.

Hacia dónde debemos ir

1. Cribados universales, accesibles y eficaces

La prevención salva vidas, pero solo si llega a tiempo. Los programas de cribado deben ser una prioridad real, no un trámite administrativo. Es imprescindible aumentar la participación, especialmente en zonas rurales y en población vulnerable, con información clara, horarios flexibles y accesibilidad real. Un cribado tardío no es prevención: es una oportunidad perdida.

2. Igualdad territorial real

Vivir en un pueblo no puede seguir siendo un factor de riesgo. La atención oncológica debe garantizarse

en condiciones de equidad, reforzando los hospitales comarcas, acercando tratamientos siempre que sea posible y mejorando el transporte sanitario. La calidad asistencial no debería depender del código postal.

3. Refuerzo de los profesionales sanitarios

No hay buena atención sin profesionales cuidados. Más oncólogos, más personal de enfermería especializada, más psicólogos clínicos y más tiempo por paciente. La sobrecarga actual no solo quema a quienes cuidan, también deteriora la calidad de la atención.

4. Atención integral, no fragmentada

El cáncer no es solo quimioterapia o cirugía. Es salud mental, trabajo social, cuidados paliativos, rehabilitación y acompañamiento. Hay que avanzar hacia un modelo verdaderamente integral, que cuide a la persona, no solo a la enfermedad.

5. Humanización como eje, no como eslogan

La empatía, la escucha y la cercanía no son un extra, son parte del tratamiento. El valor humano del personal sanitario es uno de los grandes pilares del sistema y debe protegerse, reconocerse y facilitarse con tiempo y recursos. Y la empatía implica la participación de pacientes y asociaciones, como eje de una mejor calidad.

Qué hay que quitar del camino

1. Las listas de espera injustificadas

Esperar semanas o meses para una prueba diagnóstica cuando hay sospecha de cáncer no es solo ineptitud: es sufrimiento evitable. Las demoras diagnósticas deben abordarse como una urgencia sanitaria.

2. La burocracia que desgasta

Citas interminables, derivaciones confusas, pape-

leo innecesario. La burocracia no puede convertirse en una carga añadida para quien ya está luchando contra una enfermedad grave.

3. La visión hospitalocéntrica y centralizada

No todo debe pasar por los grandes hospitales. Hay que descentralizar, reforzar la atención cercana y coordinar mejor los distintos niveles asistenciales.

4. Las desigualdades sociales invisibles

No todas las personas pueden afrontar un cáncer del mismo modo. Ignorar el impacto económico, laboral y emocional de la enfermedad es condenar a muchos pacientes a una doble carga. El sistema debe mirar también a esas realidades.

5. La política a corto plazo

La lucha contra el cáncer necesita planificación, inversión sostenida y consenso. No puede depender de ciclos electorales ni de anuncios puntuales.

Una cuestión de prioridades

Andalucía cuenta con profesionales extraordinarios y con un sistema público que ha demostrado su valor en los momentos más difíciles. Pero no basta con resistir, hay que mejorar. Apostar por una atención oncológica equitativa, humana y eficaz no es un lujo: es una obligación.

Porque cuando el cáncer aparece, lo único que debería importar es curar, cuidar y acompañar, no el lugar donde se vive, el hospital al que se acude o los recursos de los que se dispone.

Y porque una sociedad se mide, también, por cómo cuida a quienes más lo necesitan.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía



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

La Simfonía dels Herois

Fa uns dies vaig tenir l'oportunitat de veure l'espectacle la simfonía dels herois al Trui Teatre de Palma. Es tracta d'un espectacle meravellós del qual varem poder gaudir gràcies al Grup Serra i l'Associació Espanyola contra el Càncer, amb la finalitat de recaptar fons per potenciar la recerca de tractaments que aconsegueixen frenar l'evolució i reaparició dels tumors cerebrals.

La idea va néixer fa uns anys quan el neurocirurgià de l'Hospital Universitari de Bellvitge a Barcelona Andreu Gabarrós, músic i gran amant de la música, va impulsar la creació d'un grup musical, el grup Dorigen, integrat per músics i professionals de la salut del mateix Hospital.

El Doctor Andreu Gabarrós és el cap de Servei de Neurocirurgia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, reconegut especialista a escala nacional i internacional en l'àmbit de la cirurgia cerebral amb més de 25 anys de trajectòria professional en l'àmbit de l'assistència i la recerca. Compagina la seva tasca assistencial amb la seva passió per la música: és compositor, lletrista, teclista i vocalista de la banda de rock Dorigen.

El projecte anomenat la Simfonía dels Herois té per objectiu sensibilitzar sobre l'impacte que tenen els tumors cerebrals en els pacients, sobre l'augment de la supervivència en els últims anys gràcies a la millora de les tècniques quirúrgiques, així com sobre la necessitat d'invertir en recerca per frenar l'evolució dels tumors i la seva reaparició.

Amb el projecte "Simfonía dels herois" ha volgut fer un reconeixement a l'esforç de superació dels pacients intervenits d'un tumor cerebral. Ha triat 9

pacients que eren músics, els ha compost una cançó i els ha convidat a participar-hi, adaptant cada peça a l'instrument que tocava el pacient.

El servei de neurocirurgia de l'Hospital Universitari de Bellvitge és expert en tècniques prequirúrgiques i quirúrgiques que permeten preservar l'àrea del llenguatge durant la cirurgia dels tumors cerebrals, un factor essencial per a evitar dèficits neurològics permanents i que té un impacte important en la qualitat de vida dels pacients.

Tenint en compte que la música és un llenguatge, en aquells pacients que són músics o els hi agrada la música, cantar..., s'identifiquen prèviament les àrees del cervell que s'activen quan el pacient canta o toca un instrument. Durant la intervenció se'ls fa parlar i/o tocar el seu instrument, per intentar preservar aquestes àrees que els permeten desenvolupar les habilitats musicals. Les intervencions de tumors cerebrals són altament complexes i sovint els pacients se'n recuperen lentament i canvien la seva manera de ser, de pensar, de veure les coses, de relacionar-se amb els seus familiars i amics; es converteixen, en certa manera, en una altra persona.

Aquest projecte els vol fer un homenatge i donar visibilitat a una malaltia que ha avançat molt en resolució quirúrgica i en l'assoliment de millores en supervivència, però que encara té un llarg camí per recórrer en l'àmbit de la investigació de tractaments que aconsegueixin frenar l'evolució i reaparició.

Així mateix, amb aquest projecte es vol transmetre una idea de reconeixement i alhora d'esperança: els tumors cerebrals es poden tractar i no necessàriament

han de deixar seqüeles. L'exemple de pacients músics intervenits de tumors cerebrals que poden continuar tocant un instrument o cantant com abans de la intervenció és la millor mostra, així com la supervivència al llarg dels anys.

A l'espectacle que varem poder veure magistralment presentat per l'actriu Llum Barrera, es mostra un vídeo curt on podem veure a la persona amb la malaltia en el moment de la intervenció, aspectes de la mateixa cirurgia i la recuperació, les persones que intervenen expliquen diferents aspectes. Posteriorment el grup interpreta una cançó. L'espectacle Inclou les 9 cançons dedicades a cada pacient i la simfonía coral en què participen tots, incloent-hi els pacients, de manera conjunta.

A les nostres Illes varen comptar a més amb la col·laboració d'altres artistes com Gerard Quintana de Sopa de Cabra, Cris Juanico de Ja t'ho diré, Marc Parrot, Mateu Matas "Xuri", l'Orquestra simfònica de les Illes Balears i l'Orfeó universitari de la UIB.

Vull felicitar des d'aquestes línies a tots els que ho varen fer possible, és un espectacle que els que hem vist no l'oblidarem, de gran sensibilitat i impacte, molt ben fet, i que a més serveix per a posar de manifest la necessitat de potenciar i invertir en sanitat pública.

(per garantir l'exactitud a la redacció d'aquest article he reproduït part del publicat a la pàgina web de l'Hospital Universitari de Bellvitge).

SIN PERDÓN

Ahora que van a prohibir las redes sociales a los menores de 16 años, usted sabe que tiene delante una crónica prohibida, un fragmento histórico de algo proscrito directamente por presidencia del gobierno. Por fin.

Cúdalo, guarde este fragmento de revista tal y como se ha hecho tradicionalmente, como hacía mi madre, **Juliá**, cuando de forma delicada recortaba y acomodaba los extremos de estas palabras en un lugar donde el remanso del polvo hubiera dejado de serlo.

Prohibir algo es una horterada. Es la forma de no trabajar lo suficiente, el resultado de no educar lo suficiente, de no estar debidamente formado. Un día hablaremos de la relación entre la prisa y la violencia, entre la prisa y la contra-política violenta. Hablaremos de lo que ya se sabe, de que cualquier regulación, de que cualquier ley que sea sana, constructiva, nace desde abajo, se consolida entre el pueblo y asciende hasta el legislativo que -con sentido común- la proyecta sobre la mayoría para beneficio de todos.

La prohibición no es solo el método utilizado por esta izquierda para evitar lo que no le gusta, para que no haya posibilidad de discriminar un discurso manipulado desde el que intentan ganar el relato, que se dice ahora.

Prohíben para colocarte en la imposibilidad de que no puedas conocer la vergüenza de en lo que se han con-

A la salud de los menores de dieciséis



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

vertido. Es el link que se utiliza para la prisa que tiene todo el que no prevé, el que espera como solución a sus desastres un pasadizo de prisa, un algo de un "*de repente*" que solucione los marrones que le van viniendo en la gestión del día a día..

Cuando además el desastre y el presente son lo mismo, cuando además el caos es diario, es generalizado y perpetuo a causa de la corrupción sistematizada de un gobierno como el de **Sánchez**, entonces la solución inmediata debe ser abolir la posibilidad de ser espectador de toda esa mentira, debe pasar necesariamente por prohibir que se vea lo que está a la vista de todos.

Cometer la torpeza de hacerlo acometiendo algo imposible es casi peor que prohibir cualquier cosa. Echarse a la espalda a los menores de 16 que seguirán utilizando las mismas redes ahora de forma proscrita como estimulante no tiene demasiado sentido político. A ver quién les explica que pueden afiliarse a la juventud socialista

que lo prohíbe, interrumpir el embarazo, donar sus células medulares, emanciparse o pagar impuestos a la misma hacienda pública que paga el sueldo del cercenador presidente.

Si no fuera porque nos subyuga el discurso lacrimógeno de que lo hacen para salvar a nuestros menores a los que no hemos tenido cojones de prohibirles las redes sociales, que participan y se chatean o que reciben dinero de sus padres a su través, pensaríamos que la razón es otra. Pensaríamos, por ejemplo, en que imponer la obligatoria identificación a los menores de dieciséis años obliga a la identificación obligatoria de los mayores de dieciséis años, o sea, a tener los datos personales de todas las personas que entran y salen de las redes sociales para decir lo que seguirán diciéndole a **Sánchez** y a los que se apellidan como él sin saberlo.

The News Prosas Lazarianas

De guardia y en guardia



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

Si hay alguna especialidad que tiene un idilio constante con el insomnio, esa es la muy estresante especialidad de urgencias o emergencias. Los ingredientes son el agotamiento profesional, la sobrecarga y las horas de trabajo a largo plazo. 24 horas y 365 días al año. Siempre están ahí. Siempre la respuesta ágil y como objetivo, la supervivencia del paciente. Siempre dando la cara. A pesar de que injustamente han sido considerados como "*secundarios*" y muchas veces estigmatizados o maltratados, incluso por otros especialistas. Llama la atención de que cuando se dice que las urgencias están saturadas, nunca se diga, que el hospital está saturado, ya que Urgencias, es un servicio (muy importante) del hospital. Hay muchas variables que condicionan de forma determinante su funcionamiento y su capacidad de resolución, pero son significativas: sus recursos profesionales, el funcionamiento de la atención primaria, el déficit de los recursos sociosanitarios y de forma preeminentemente el flujo masivo y el aumento de la demanda, de pacientes en ciertas épocas del año, la alta tasa de enfermedades crónicas y de forma muy determinante la dinámica intrahospitalaria (de otros servicios). Todo esto converge y tensiona los servicios de urgencias. Injustamente solo aparecen en los medios cuando se denuncian las esperas prolongadas o cuando están saturadas. Siempre se magnifican los errores o lo negativo, pero nadie se acuerda de él gran quehacer asistencial que realizan los 365 días al año. Cuanto me alegra de que hoy, por fin en España, la especialidad de Urgencias o Emergencias haya dejado atrás su carácter de función complementaria ejercida por médicos de otras disciplinas para consolidarse como una especialidad plenamente recono-

cida, respaldada por programas de formación estructurados y de alto nivel. Tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario. Hoy se ha convertido en una especialidad transversal, tomando decisiones críticas en segundos, en momentos de gran incertidumbre, en situaciones complejas y de alta presión y con una gran capacidad de respuesta en contextos de crisis, con muchas víctimas y enfermos, como muestra, su comportamiento en la pandemia, en la Dana o en la reciente catástrofe ferroviaria. Urgencias se ha ganado a pulso, el respeto y reconocimiento sanitario que se merecía, tanto sanitario (entre los colegas), como social. El Síndrome de Urgencias Hospitalarias Saturadas (SUHS) mantiene su recurrencia y persistencia, a través de tres fases: sobrecarga asistencial, que evoluciona a la saturación y de ahí al hacinamiento. Recientemente, ha sido mediática, la saturación en HUSE, con picos de 70 pacientes. Curiosamente esto sale con grandes titulares, pero nadie se acuerda o destaca, el gran comportamiento de sus magníficos profesionales. Pero hay que denunciar la utilización compulsiva por ciudadanos, que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios, presentando cuadros clínicos banales y leves, saltándose las urgencias de la AP. Y a esto hay que sumar las derivaciones inadecuadas que se realizan. Las cifras son alarmantes: el 30-40 % de los pacientes que acuden a HUSE o HSLL presentan seudourgencias que deberían de ser atendidas en las urgencias extrahospitalarias, a los que hay que dotar con más recursos. Esto se traduce en escenarios de más tensión con pacientes y familias, con merma de la calidad y calidez asistencial, esperas más largas para ser atendidos, agotamiento y fuerte desgaste para los profesionales que deben de focalizar su atención y su

tiempo en pacientes más graves. Es por lo tanto exigible, que en la sociedad se instale una creciente responsabilidad que racionalice el consumo compulsivo de las urgencias hospitalarias y más en el contexto actual. Vaya por delante que tenemos grandes equipos de Urgencias Hospitalarias y Extrahospitalarias en nuestra Comunidad, liderados por profesionales muy competentes y con gran excelencia. Es obvio y todo el mundo lo sabe. Tengo muchos amigos urgenciólogos, a los que admiro por su formación, paciencia y compromiso, ellos comparten conmigo su estrés, su impotencia, su desgaste, su hartazgo, la saturación crónica, el aumento de la violencia y la complejidad creciente de los pacientes. Todos enfrentan jornadas prolongadas, guardias nocturnas y múltiples turnos consecutivos y la exposición a emergencias de alta complejidad y a un flujo incesante de pacientes. A todos les preocupa la viabilidad de los servicios para brindar una atención adecuada. El agotamiento laboral no solo pone en peligro la salud de los trabajadores, sino que también afecta la seguridad de los pacientes y la estabilidad del sistema. Por eso, quiero agradecer a todos los profesionales de los servicios de urgencias, su compromiso y su dedicación que demuestran día tras día, intentando tratar a sus pacientes con una relación humanizadora, cercana y próxima en condiciones de precariedad y sobrecarga. Muchas gracias.



JAVIER UREÑA

DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT

Hace dos años y medio que Javier Ureña asumió el cargo de dirigir el Servei de Salut, siendo el máximo responsable de cerca de 20.000 trabajadores públicos del ámbito sanitario. Dirige la Administración Sanitaria Autonómica junto a la consellera de Salut, Manuela García Romero. Ureña es diplomado en Ciencias Empresariales, licenciado en Administración y Dirección de Empresas y Derecho. Además, atesora un Máster en Dirección Médica y Gestión Clínica. Es personal estatutario fijo del Servei de Salut, donde ha desarrollado funciones en servicios de recursos humanos, control de gestión, contratación administrativa y asesoría jurídica. Durante los años previos a su nombramiento ejerció como jefe del Servicio Jurídico Administrativo del Hospital Comarcal de Inca. Además, Ureña ha sido profesor asociado de Estrategia Empresarial en el doble grado de Derecho y ADE en la UIB y ha impartido cursos sobre protección de datos, autonomía del paciente, responsabilidad profesional y contratación en diversos hospitales, administraciones públicas, etc. Ha sido miembro del Comité de Ética de la Investigación de les Illes Balears. Fue, además, gerente de la Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal y del Consorcio de Recursos Sociosanitarios de 2011 a 2015. El pasado 27 de enero visitó la tertulia de Salut i Força en Fibwi Televisión junto a la catedrática de Psicología de la UIB, la doctora Margalida Gili, la gerente del Colegio de Médicos, Marian Fuster y el vicedecano de ADEMA, el Dr. Pere Riutord, conducida por Laura Calafat.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- L.C. Primero de todo, enhorabuena. Acaban de recoger un premio en Madrid por el Plan de Salud Digital, un conjunto de acciones que supondrán una revolución. ¿Cómo está ahora su desarrollo y puesta en marcha?

R.- Sí, estamos hablando de un gran proyecto, que esperamos que transforme el Servei de Salut y la forma en la que funciona. 2026 va a ser el año más importante en el desarrollo e implantación del Plan. Muchos de los 70 proyectos que conforman el Plan de Salud Digital verán la luz este año. Estamos muy satisfechos con todo el funcionamiento del Plan, desde la gestación que le corresponde a todos esos grandes profesionales que tenemos en la Subdirección de Innovación, Transformación y Salud Digital, porque el Servei de Salut tiene grandísimos profesionales y no solo sanitarios, sino también de otras áreas, que además están trabajando muchísimo y le están poniendo mucha ilusión al Plan. Vemos un continuo surgir de proyectos y su implantación y utilización por parte de los usuarios. En los próximos meses entrará en funcionamiento SIGMA, el programa de receta en farmacia, que utilizan tanto nuestros profesionales sanitarios como las oficinas de farmacia. Tiene una inversión de 2,5

millones de euros y va a ver la luz este mes de febrero. También estamos durante este 2026 implantando el Plan Personalizado de Atención, verán también una nueva app que podrán utilizar los usuarios, modificaciones en páginas web y la forma en la que los usuarios se relacionan con el Servei de Salut, etc. Esto les permitirá a los ciudadanos, tanto tomar decisiones más informadas, tanto tomar parte en las decisiones que afectan a su salud y tener una información de una manera más rápida. Estamos hablando de unos 70 proyectos y de una inversión aproximada de 100 millones de euros.

P.- L.C. Sant Joan de Déu validará 14.400 pacientes que siguen pendientes de ser valorados por su discapacidad o diversidad funcional en base a un acuerdo con la Conselleria d' Afers Socials i Famílies. Siguiendo con el ámbito sociosanitario, la cronicidad será el pilar del nuevo Son Dureta. ¿Cómo valora el acuerdo con SJD y la importancia de atender la cronicidad?

R.- Sant Joan de Déu, tanto Palma como Inca, forman parte de la red de asistencia pública, forman parte del Servei de Salut, y es un elemento indispensable en la asistencia sanitaria en nuestras islas. Evidentemente, forman parte de ese ecosistema que también com-

“2026 va a ser el año más importante en el desarrollo e implantación del Plan de Salud Digital”

partimos con la Conselleria d' Afers Socials i Famílies, con esa apuesta del Govern por una apuesta continuada y sin frontera a los ciudadanos que lo necesiten. Este proyecto de acelerar la dependencia y las discapacidades es claro. La gran apuesta de esta legislatura es Son Dureta, que abrirá sus puertas en 2027. Este año veremos en funcionamiento un nuevo edificio, que es donde está el nuevo centro de salud y SUAP de Son Dureta. En 2027 abrirá lo que es el Hospital de Media y Larga Estancia, con 240 camas, un hospital de día y algunos servicios anexos. Además, con Afers Socials estamos trabajando algunos proyectos de la nueva residencia en el mismo complejo de Son Dureta para hacer un modelo de gestión entre las dos Consellerias y poderles ofrecer a los usuarios una continuidad asistencial para esos perfiles que tenemos.

P.- M.G. ¿Cree que todos los ciudadanos tienen la misma calidad asistencial sean de la isla o del municipio que sean?

► “El Plan de Salud Digital permitirá que los profesionales trabajen más eficientemente y que se humanice al reducir burocracia y

¿Todo el mundo puede acceder a los mismos recursos o ayudará el Plan Digital si es que hay diferencias?

R.- Quiero pensar que siempre se recibe la misma asistencia, independientemente del código postal de cada ciudadano. Es verdad que hay dif- e -



► "En 2027, en Son Dureta, abrirá lo que es el Hospital de Media y Larga Estancia, con 240 camas, un hospital de día y algunos servicios anexos"

encias por áreas de salud. Evidentemente, hay un hospital de referencia, que se encarga de vertebrar la asistencia a todos los ciudadanos. Tenemos áreas de salud, 4 en Mallorca y 1 en cada una del resto e islas. Disponemos de una red de Atención Primaria que llega a todos los municipios de Balears y un servicio de urgencias y emergencias sanitarias que llegan hasta el último rincón de las 4 islas. Lo que es un compromiso de este Govern y un esfuerzo constante del Servei de Salut es la voluntad de acercar los servicios sanitarios a cada uno de los ciudadanos. En Formentera vamos a hacer un centro de salud que permita prestar una mejor asistencia, si cabe, a los ciudadanos. Lo que se pretende es trabajar de manera continua para que esa equidad sea una realidad.

P.- P.R. Quería hablarle de la huelga de los médicos por el Estatuto Marco. Parece que no se ha contado con la opinión y el consenso de la CESM. ¿Rompe eso el esfuerzo de haber rebajado las listas de espera? ¿Cómo afrontan esa huelga?

R.- Es una situación que nos preocupa mucho. Y más en el momento en el que nos encontramos. Ya hemos vivido cinco jornadas de huelga durante el año 2025 y eso tiene un impacto clarísimo en la gestión asistencial. Además, haciendo un análisis, nos damos cuenta de que estamos en una situación de conflicto abierto que no sabemos cuándo va a acabar. Se ha escenificado un pacto del Ministerio de Sanidad con una serie de sindicatos, pero dejando fuera a los colectivos de la profesión médica, que son una parte fundamental del sector. Entendemos que, en este momento, hay una propuesta de Estatuto Marco que no tiene opciones de prosperar. Además, carece de una valoración técnica real, que permite tener un análisis de que es lo que va a pasar en el sistema con su aplicación, carece de informes jurídicos que permitan también cómo puede convivir con normas aprobadas y en vigor. Y carece de una memoria económica. Desde el Ministerio planean medidas, pero sin voluntad de financiarlas en las CCAA. Está generando una situación de conflicto con los médicos, que repercute en reivindicaciones y tiene efectos sobre la atención a los pacientes. Es muy difícil combinar la voluntad del Servei de Salut de reducir los tiem-



pos de demora y poner todos los servicios en favor de los ciudadanos, cuando hay una parte del sistema que, durante las próximas fechas no van a estar disponibles. Nos preocupa mucho porque denota una falta de gestión por parte del Ministerio y una falta de sensibilidad con los problemas de la población. Entre tanto, necesitamos mitigar esa situación con las medidas que tenemos a nuestra disposición. Tenemos una parte de actividad concertada en Creu Roja y Sant Joan de Déu y una parte de actividad extraordinaria que intentamos poner en funcionamiento solo cuando es necesario porque son recursos que normalmente ya se están utilizando al 100%.

P.- M.F. ¿Cómo ha evolucionado el Servei de Salut desde que tomó posesión y qué espera del año y medio de mandato que queda?

R.- Siempre hemos manifestado que había que poner en valor el trabajo de los profesionales, centrar la política del Servei en una atención al paciente más rápida y humana. Hemos trabajado en medidas que respeten y pongan en valor el trabajo de los profesionales: hemos contratado más de 1.000 profesionales en los últimos dos años, lo que es más de un 6% en la plantilla del Servei de Salut. Se ha reactivado la carrera profesional, congelada desde 2018, se han recuperado otros derechos profesionales que se habían quedado en suspenso y lo que hemos hecho es trabajar para que el Servei de Salut tenga una estructura más sólida y moderna. Apostamos por la renovación tecnológica y por las nuevas infraestructuras con más de 500 millones de inversión. Lo

► "Apostamos por la renovación tecnológica y por las nuevas infraestructuras con más de 500 millones de inversión"

que no se podrá hacer nunca es caer en la autocomplacencia porque la exigencia de la población siempre va a estar ahí.

P.- Cuando acabe esta legislatura, ¿se notará un cambio tecnológico?

R.- Sí, porque la apuesta por la tecnología y su renovación es clara. Cada vez que se renueva un equipo o se invierte, siempre hay una ganancia para los profesionales que cuentan con un nuevo medio y para los pacientes, que ven que sus demandas de salud se atienden de forma más eficiente. La presentación del quirófano híbrido de Son Espases supone una revolución. Ponemos a Son Espases a la vanguardia europea.

P.- ¿Cómo están las listas de espera?

R.- El Plan de Salud Digital permitirá que los profesionales trabajen más eficientemente y

► "Debido al conflicto del Ministerio con el Estatuto Marco, ya hemos vivido cinco jornadas de huelga durante el año 2025 y eso tiene un impacto clarísimo en la gestión asistencial"

que se humanice al reducir burocracia y dejar más tiempo para atender al paciente. En lista de espera estamos en mejores cifras de las que nos encontramos, pero como decía, tenemos problemas para reducirlas tanto como nos gustaría como son las huelgas convocadas ante políticas erráticas del Ministerio de Sanidad. No caemos en la autocomplacencia, queremos que las demoras de los pacientes sean cada vez menores.

P.- M.G. ¿Cómo ha quedado la cuestión de la contratación de los psicólogos en los centros de salud que puede acabar en tribunales por parte de un grupo de profesionales que parece no estar de acuerdo? ¿Puede acabar en los tribunales esa reivindicación de los PIR?

R.- Trabajamos en la convicción de que lo que se ha hecho es correcto a nivel jurídico y responde a una demanda y necesidad de la población. No cabe duda de que hay unas necesidades enormes en materia de tratamiento a los problemas de salud mental de la población. Además, hay distintos niveles de necesidad y en los centros de salud se ven unas patologías menos graves que en otros niveles asistenciales. Después de llamamientos y búsquedas de profesionales, la evidencia es que no hay psicólogos clínicos disponibles para contratar y estamos abiertos a encontrarlos, hay voluntad. Pero había que dar una respuesta a la sociedad y jurisprudencialmente está justificado en momentos excepcionales de necesidad este tipo de contrataciones y la respuesta de la población y su satisfacción es muy positiva.

P.- P.R. ¿Continúa la Comunidad Autónoma con falta de especialistas? A pesar de haberse logrado contrataciones importantes en Ibiza y Menorca.

R.- La situación está mejorando, pero no podemos obviar que es uno de los grandes retos de gestión para los próximos años. Hay una situación generalizada de carencia de profesionales. Las CCAA y la sanidad privada compiten por ellos y debemos ser un Servei de Salut que atraiga talento profesional y en eso estamos desde el primer día. Por eso, hemos comentado las medidas a nivel de recursos humanos como reconocer la labor de estos trabajadores y hay un amplio rango de medidas como ofrecer tecnología más puntera y hacer un trabajo más amplio a nivel asistencial. En todas las áreas de salud hemos estado captando profesionales estos dos años y medio y seguiremos haciéndolo porque es el escenario que tenemos.

P.- L.C. ¿Hay sinergias en colaboración público-privada que dan sus frutos?

R.- Sí, además hay una evidencia clara como es que la colaboración público-privada es una constante histórica y hay gente que le cuesta reconocerlo, pero los datos están ahí. El Govern ha sido claro y transparente en esta apuesta al respecto, como en el caso de las urgencias y las emergencias, mediante un Decreto Ley que el SAMU061 sea el centro coordinador de todas esas urgencias y emergencias y en el caso de ciudadanos europeos sean derivados a clínicas para que, en los picos asistenciales, no impacten en nuestros ciudadanos y tengamos un nivel afluencia constante. Y como hemos comentado, mantenemos convenios singulares con Creu Roja y Sant Joan de Déu y mantenemos contratos de manera constante con la red asistencial privada de las islas que también se encargan de la asistencia de nuestros ciudadanos.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



El Patronato del IdISBa nombra al doctor Tomàs Ripoll Vera nuevo director científico

El prestigioso y experimentado doctor Ripoll es un cardiólogo con una amplia trayectoria asistencial e investigadora y asume el cargo tras la jubilación de la doctora Antònia Barceló

REDACCIÓN

Se acaba de incorporar a la dirección científica del Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears – IdISBa el Dr. Tomàs Ripoll Vera, hasta ahora coordinador autonómico de Investigación del Servicio de Salud e investigador principal del grupo de investigación de Cardiopatías Genéticas del IdISBa. La consellera de Salud, Manuela García, y el director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, Vicenç Joan, le han dado la bienvenida y han destacado su trayectoria profesional.

El Dr. Ripoll asume la dirección científica del IdISBa tras la jubilación de la anterior directora científica, la Dra. Antònia Barceló. Precisamente, la consellera de Salud ha querido agradecer a Barceló su dedicación y compromiso durante la etapa en la que ha estado al frente del cargo. El nombramiento del Dr. Ripoll responde a los criterios del proceso de renovación del liderazgo del



La consellera Manuela García, junto a Tomás Ripoll, Antònia Barceló y Vicenç Juan, entre otros.

centro y tiene como objetivo reforzar la estrategia investigadora de la institución de cara a los próximos años. Su nombramiento llega en un contexto clave para la consolidación del IdISBa como instituto de investigación de referencia.

Un perfil con una sólida trayectoria asistencial, científica y de gestión

El Dr. Tomàs Ripoll Vera es médico especialista en Cardiología, doctor en Ciencias Biosanitarias por la UIB (cum laude) y cuenta con una amplia for-

mación en gestión clínica y dirección sanitaria. Durante más de veinte años (2003–2025) ha sido jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Son Llàtzer, y actualmente es coordinador autonómico de Investigación del Servicio de Salud y profesor

asociado del Grado de Medicina de la UIB. También es coordinador de la Unidad de Cardiopatías Familiares del Hospital Universitario Son Llàtzer y codirector del programa MUSIB, programa autonómico multidisciplinar de las Illes Balears dedicado al estudio de la muerte súbita cardíaca. Es investigador principal del Grupo Balear de Investigación en Cardiopatías Genéticas, Muerte Súbita y Amiloidosis TTR del IdISBa, e investigador del Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición. Su producción científica incluye más de 150 publicaciones, la participación en 25 proyectos competitivos y 95 ensayos clínicos, 88 como investigador principal. En el ámbito internacional, es fellow del European Society of Cardiology y desde 2025 coordina el Registro Europeo de Miocardiopatías (GRASP-ESC). Además, lidera desde el año 2000 el programa de cooperación internacional “Reto Chagas” en Bolivia.

Salud convoca un concurso-oposición para cubrir, con carácter fijo, 106 plazas para 14 categorías de personal estatutario

Del total de plazas, 87 serán de turno libre y 19 de promoción interna

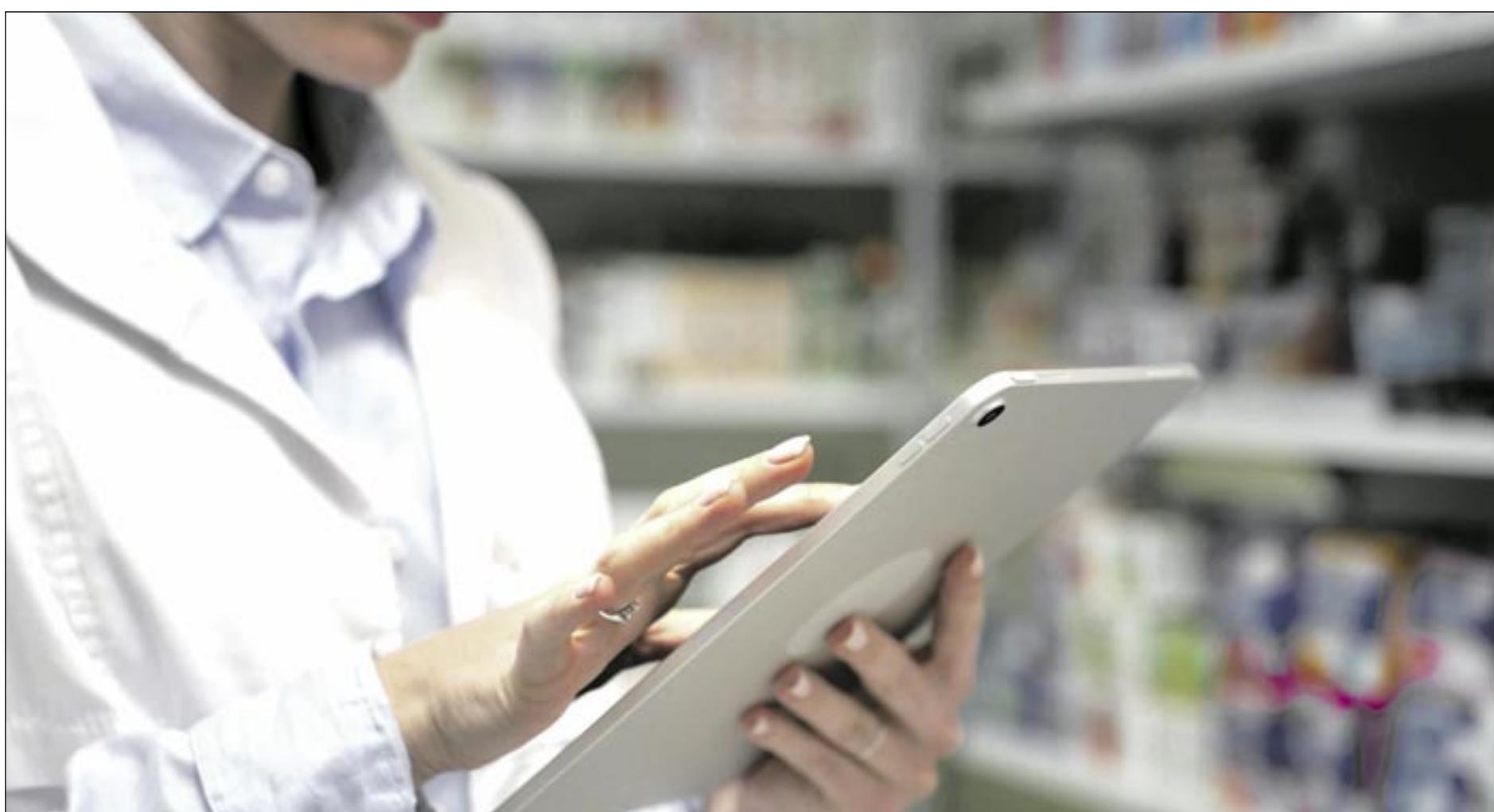
REDACCIÓN

El Servicio de Salud ha aprobado un concurso-oposición para cubrir, con carácter fijo, 106 plazas para 14 categorías de personal estatutario, derivado de la oferta de empleo público (OEP) del año 2023, 2024 y 2025. Del total de plazas, 87 se adjudicarán por medio del sistema de acceso de turno libre y 19 por el de promoción interna. Del total, se reserva el 7 % para personas con alguna discapacidad reconocida. La Resolución del director general del Servicio de Salud por la que se aprueban la convocatoria, las bases, el tribunal califi-

cador, la prueba, el temario y el baremo de méritos que ha de regir en el proceso de selección se publica hoy en el Boletín Oficial de las Illes Balears. Cabe remarcar que el plazo para presentar las solicitudes para participar en el proceso de selección comienza el 1º de febrero de 2026 y vence el 3 de marzo de 2026, incluido. En el web del Servicio de Salud (www.ibsalut.es) se puede consultar toda la información de cada categoría y materiales de apoyo para inscribirse electrónicamente.

La distribución de plazas de esta OEP de 2023, 2024 y 2025 es la siguiente:

Categoría	Turno libre	Promoción interna	Total OEP
FEA de análisis clínicos	7		7
FEA de anatomía patológica	1		1
FEA de cirugía general y del aparato digestivo	11		11
FEA de cirugía plástica y reparadora	2		2
FEA de endocrinología y nutrición	4		4
Gobernante/gobernanta	1	1	2
Higienista dental	2		2
Pinche	7	4	11
Podólogo/podóloga	1	1	2
Psicólogo clínico /psicóloga clínica	10		10
Técnico/técnica superior de sistemas y tecnologías de la información y telecomunicaciones	12	5	17
Telefonista	10	6	16
Terapeuta ocupacional	5		5
Trabajador/trabajadora social	14	2	16
Total	87	19	106



El Servicio de Salud renueva el sistema de receta electrónica para mejorar la atención a los pacientes y la interoperabilidad

Esta gran apuesta significará pasar de RELE a SIGMA, lo cual supondrá un avance en calidad, interoperabilidad, seguridad y eficiencia del proceso de prescripción

REDACCIÓN

El Servicio de Salud mejora el sistema de receta electrónica pasando del actual RELE a SIGMA (sigla de Sistema Integral de Gestión de Medicación Ambulatoria), que se implantará los días 21 y 22 de febrero y supondrá un avance en materia de calidad, seguridad y eficiencia del proceso de prescripción de medicamentos.

SIGMA es una aplicación web que integra la gestión unificada del tratamiento ambulatorio del paciente, a la que se tendrá acceso desde todos los niveles asistenciales, de modo que garantizará la continuidad de los tratamientos tanto desde la atención primaria como desde la hospitalaria y la sociosanitaria.

Los beneficios principales de este nuevo sistema de receta electrónica son los siguientes:

- Garantizará mayor seguridad y apoyo a la hora de prescribir,

pues dispone de herramientas que facilitan la toma de decisiones clínicas y promueven el uso racional de los medicamentos.

- Fomentará la comunicación ágil entre los profesionales, con el fin de optimizar el tratamiento farmacológico de los pacientes.
- Permitirá una gestión integral en el ámbito sociosanitario registrando la medicación prescrita y dispensada en los centros residenciales públicos con el fin de garantizar la seguridad de sus usuarios.
- Posibilitará el uso de la futura tarjeta sanitaria virtual —como alternativa a la tarjeta impresa en plástico— para retirar medicamentos en la farmacia.

En definitiva, SIGMA evolu-

dad en el marco de la Unión Europea, dentro del proyecto MyHealth@EU, pues recetas se podrán dispensar en otros países.

- Por medio de la futura aplicación EspaiSalut los pacientes podrán conocer qué tratamientos siguen y en qué fecha pueden obtener los medicamentos en la farmacia.

En definitiva, SIGMA evolu-

ción hacia una tecnología web más actual y accesible, sin necesidad de instalar componentes pesados, con una interfaz renovada y más intuitiva a fin de facilitar las tareas diarias de los profesionales sanitarios.

El Servicio de Salud ya ha organizado la formación necesaria para que todos los profesionales que vayan a usar SIGMA aprendan a manejarlo de manera ágil y productiva desde el primer momento.

El cambio del sistema de receta electrónica será los días 21 y 22 de febrero

► **El cambio será los días 21 y 22 de febrero, durante los cuales se interrumpirá el uso de la tarjeta sanitaria y se expedirán recetas impresas en papel**

La transición a SIGMA se llevará a cabo los días 21 y 22 de febrero, que caen en fin de semana. En consecuencia, durante estos días no se podrá usar la tarjeta sanitaria para retirar medicamentos en las farmacias, y por ello el Servicio de Salud recomienda recoger los medicamentos con la tarjeta sa-

nitaria antes o después del fin de semana afectado. No obstante, en los casos de urgencias la prescripción de medicamentos está garantizada, pues durante esos días los médicos expedirán las recetas en papel para que los pacientes puedan obtener los medicamentos que necesiten.

En los casos de los pensionistas de las Islas Baleares que no pagan por los medicamentos recetados electrónicamente, si durante esos dos días acuden a un servicio de urgencias y necesitan algún medicamento podrán solicitar posteriormente el reintegro del coste que hayan tenido que adelantar a la farmacia. El trámite de solicitud está disponible en línea en la Sede Electrónica del Gobierno de las Islas Baleares (caib.es/seucaib) buscando «Reintegro de gastos de farmacia» en la pestaña «Personas» (hay que adjuntar una copia de la receta y de la factura).

JAUME MORELL NUEVO DIRECTOR GERENTE DE HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU MALLORCA

“Asumo la Gerencia de Sant Joan de Déu con ilusión y responsabilidad”

Desde el pasado 1 de enero, con la anunciada jubilación de un referente en la sanidad balear como es el Dr. Joan Carulla, el nuevo líder de Hospital Sant Joan de Déu en Mallorca es Jaume Morell. Es el nuevo director gerente de la estructura de la Orden Hospitalaria. Un profesional muy arraigado en la casa, toda vez que este año cumplirá 19 años perteneciendo a SJD. Hasta ahora era el director financiero y de servicios generales, además de ser adjunto a Gerencia. Por tanto, hablamos de la que ha sido hasta ahora mano derecha de Joan Carulla todos estos años, especialmente desde que se lleva a cabo el punto de inflexión que supuso que Sant Joan de Déu empezara a formar parte de la red sanitaria pública balear. Jaume Morell coordinó la licitación, la gestión del financiamiento y la dirección de obra, además de la apertura de los proyectos de la reforma integral del Hospital de Palma, de la construcción del Hospital de Inca y de la reforma del Centro de Rehabilitación en la calle Nuredduna de Palma. También participó activamente en la constitución de la Fundación, que ahora cumple una década de proyectos solidarios desde su andadura. Jaume Morell, perfeccionista, metódico, exquisito en el trato y conocedor a la perfección del terreno que pisa porque lo ha gestionado palmo a palmo y proyecto tras proyecto, es licenciado en Administración y Dirección de Empresas, además de especialista universitario en Dirección de Servicios Clínicos y Asistenciales. Visitó el plató de Fibwi Televisió para ser entrevistado por Laura Calafat.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Asume el cargo de director gerente, ¿cómo lo afronta?

R.- Es una mezcla de ilusión tras 18 años en una casa que me la siento como propia, pero también de responsabilidad porque el hecho de haber convivido con todos los compañeros que tengo, tanto el equipo directivo, como los 800 trabajadores, hace que esa responsabilidad sea doble. Porque ellos me conocen a mí y viceversa y eso hace que se crean unas expectativas que se deben dar respuesta. También siento un enorme agradecimiento hacia el Dr. Joan Carulla por su confianza y también a la Orden Hospitalaria Sant Joan de Déu por creer y apostar por el talento interno y haber nombrado al nuevo capitán del barco de dentro de la casa y dar así un voto de confianza al equipo que ha trabajado durante los últimos 18 años. La responsabilidad es grande, pero el equipo que tengo es fantástico.

P.- ¿Cuáles son sus prioridades?

R.- Mis prioridades son las del equipo y, a corto plazo, cumplir con todo lo que nos hemos comprometido: a nivel de Plan de Gestión 2026. Eso incluye objetivos asistenciales, de humanización, solidarios... todo lo que caracteriza a Sant Joan de Déu, siempre de la mano de las administraciones públicas, porque nos consideramos hospital público al no te-

ner ánimo de lucro. Más a largo plazo, tenemos el encargo de la Orden Hospitalaria es hacer un plan estratégico donde se plasmen retos del posicionamiento de Sant Joan de Déu en Mallorca y Baleares, no solo en el ámbito sanitario sino también social donde somos diferenciales respecto a otros agentes sanitarios, dada la idiosincrasia de SJD a nivel social.

P.- ¿Qué grandes retos asistenciales afronta?

R.- Debemos hablar de los tres principales servicios asistenciales que tenemos como hospital público y que componen nuestra cartera de servicios: Traumatología, Geriatría y Rehabilitación. En cuanto a Geriatría, tenemos el reto asistencial de ampliar la Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría, la única de Baleares, donde formamos médicos residentes y enfermeras especialistas en Geriatría para tener dos residentes por curso y mantener las dos EIR por curso. Queremos mantener la continuidad asistencial con nuestros pacientes cuando se van de alta, potenciar nuestro servicio de cuidados paliativos, luchar contra la soledad no deseada y trabajar codo con codo con Atención Primaria. En Rehabilitación queremos mantener la referencia que somos en las islas, tanto en equipamiento sanitario como en equipo, seguir hiperespecializándonos y poner en marcha programas específicos

como la rehabilitación oncológica y la rehabilitación de pacientes con parkinson. Tenemos muchos proyectos en marcha incluso de ampliación geográfica en Mallorca. En Traumatología, tenemos un nuevo jefe de servicio y queremos consolidar el equipo y seguir dando respuesta a las necesidades de los hospitales públicos como derivadores de pacientes en lista de espera. Queremos implementar nuevas técnicas de columna, técnicas robotizadas... son retos asistenciales inmediatos.

P.- Ustedes tienen una Unidad de Amputados también referente.

► “Hablo mucho con Joan Carulla, aprendí mucho de su liderazgo y gestión y SJD evolucionó espectacularmente durante su etapa”

R.- La Unidad de Amputados es de convalecencia, de rehabilitación y de readaptación a la vida. El paciente amputado pasa su primera fase aguda en Son Espases, como hospital de referencia, y nosotros estamos directamente trabajando con el Servicio de Cirugía Vascular (incluso el paciente ha pasado por UCI) y cuando ya vienen a nuestro hospital vienen a rehabilitarse y a readaptarse a la vida. De esa manera, salen con una promoción de la autonomía, que es una de nuestras visiones como hospital, lo más adecuada para salir con una prótesis que le acompañará y le permita ser autónomo en la vida diaria. A su vez, la Unidad de Amputados está muy relacionada con el Servicio de Traumatología porque tenemos un proyecto de implantar una nueva prestación mediante una prótesis osteointegrada (que sustituye la ordinaria que se enlaza con silicona) con un enlace directo al hueso para que el pa - cien-

te tenga una propia percepción de su peso y fuerza que le viene del pie más adecuada. Eso evitaría heridas en el muñón, contracturas por vicios posturales, inseguridad en la marcha... Es una Unidad de Amputados referente en las islas, hemos tenido 35 pacientes con una estancia media de 180 días.

P.- En octubre se celebrará en Palma el Congreso de Paraplejia y Sant Joan de Déu será la sede. Además, el hospital cuenta con la única Unidad de Lesión Medular de Baleares. ¿Qué destacaría?

R.- Este congreso es una gran oportunidad, porque además está totalmente alineado con nuestra estrategia docente y se compone de dos grandes eventos. Hay una Jornada de la Sociedad Española de Paraplejia, presidido



por nuestra jefa de Servicio de Rehabilitación, la Dra. Susana Holub, y a la vez, hay un Simposio de la Sociedad Española de Enfermería Especialista en Lesión Medular, que está presidido por nuestra coordinadora de Enfermería de Neurorrehabilitación, Reyes Marín. Es un punto de inflexión importante para seguir siendo referencia. La Unidad de Lesión Medular es multidisciplinar donde vienen pacientes que normalmente han tenido una lesión en la médula espinal por traumatismo o enfermedad. La componen diferentes especialistas como médicos rehabilitadores, urólogo, enfermeras especialistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos y trabajadores sociales, etc. Y tiene un Servicio de Hospitalización, Rehabilitación y de Consultas Externas. El Servicio de Rehabilitación cuenta con una piscina de hidroterapia o el exoesqueleto, pero lo que nos diferencia es Consultas Externas porque allí se hacen las revisiones anuales necesarias de esos pacientes que antes de 2015 tenían que viajar a la península, pero el Govern quiso dar respuesta a esa demanda y nos encargó ser referentes en esta Unidad. Eso evita desplazamientos y esa carga emocional para los pacientes y sus familias, pudiendo ser revisados en su comunidad.

P.- Ustedes también son referentes en Neurorrehabilitación, siendo pioneros en nueva tecnología.

R.- Sí. La tecnología actual con la que contamos como pueda ser exoesqueletos, estimulador magnético transcraneal, estimulador eléctrico funcional... no sería nada sin el equipo humano que hay detrás. Tenemos doce médicos rehabilitadores, 95 fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, enfermeras especializadas, etc. Pretendemos mantener la referencia con sus dos ramas: mantener la inversión en tecnología puntera (necesitamos más exoesqueletos, equipos de terapia dual que permiten hacer un ejercicio cognitivo y funcional, un simulador de conducción para valorar las capacidades de conducir coche tras un accidente cerebral) y a nivel de equipo humano, el hospital ha llegado a un punto de madurez para hacer investigación que nos permita retener talento y captar nuevo talento. Queremos que los mejores rehabilitadores



quieran trabajar con nosotros y para ello deben tener el atractivo de poder investigar.

P.- También son responsables del Servicio de Rehabilitación Domiciliaria en toda Mallorca. ¿Se han planteado crecer en el resto de las islas?

R.- Es algo que estamos conversando. Gracias al convenio singular de la red pública tenemos el encargo de prestación de servicio domiciliario en toda Mallorca con 25 fisioterapeutas y los gestores de casos para los pacientes que no pueden desplazarse a nivel ambulatorio a hospitales. El nivel de satisfacción del paciente es muy alto, están contentos de que el fisioterapeuta vaya a su casa y valore el entorno adaptado a su domicilio y sus dificultades. Tenemos las herramientas de gestión necesarias para hacer eso y eliminar la inequidad de los ciudadanos de Ibiza, Menorca y Formentera y lo hemos hablado con el Servei de Salut. Podría ser un gran reto.

P.- Ustedes también trabajan mucho en lo social. ¿Qué es el programa PROA?

R.- Es un programa de promoción de la autonomía de las personas, que tenemos concertado tanto con el IMAS, como con la Conselleria de Famílies i Afers Socials del Govern, con plazas en las dos Administraciones. No son pacientes, son personas que salen del ámbito sanitario al ser dadas de alta, pero que requieren mantener una rehabilitación y una serie de acompañamientos funcionales para no perder la autonomía y así evitar que vuelvan a

► "Ser valoradores de personas con discapacidad es un gran paso que perseguíamos desde hace tiempo porque queríamos atender las necesidades de la administración pública y de la sociedad"

entrar en el ámbito sanitario. Queremos incorporar otro tipo de pacientes y hacer un PROA específico para enfermedades neurodegenerativas como pueda ser ELA, esclerosis múltiple, Parkinson... El programa tiene actualmente mucho éxito en términos de terapia y de acompañamiento emocional ya que se les reeduca a coger el bus, hacer una gestión... los acompañamos a pescar, a hacer kayak adaptado... cerramos el círculo, aplicamos un enfoque sanitario y psicosocial, y no les abandonamos al pasar al ámbito domiciliario.

P.- ¿Cómo cuidan a sus cuidadores?

R.- Todo Sant Joan de Déu tiene claro que la persona es el centro de todo el organigrama. Siempre decimos que no tratamos enfermedades ni pacientes, sino personas. Debemos decir que no trabajamos con contratos o números, sino con personas porque nuestros propios compañeros son únicos con sus características e inquietudes. Queremos cuidar a esas personas, al personal, que se sientan identificadas y dentro del plan de gestión queremos fidelizarlas con objetivos de igualdad, de forma-

ción, de accidentabilidad, encuestas de clima, encuestas de salida (por qué se ha marchado) y todo eso lo enmarcamos en nuestro programa de 'Fet-bé' donde además ofrecemos fisioterapia para el personal, apoyo emocional con consulta psicológica para evitar el burnout, nutricionista, actividades de ocio como el pádel...etc.

P.- Es de rigurosa actualidad el convenio de valoradores con el Govern que les permitirá valorar de forma completa 14.400 personas con discapacidad.

R.- Es un gran paso que perseguíamos desde hace tiempo porque queríamos atender las necesidades de la administración pública y de la sociedad. La lista de espera para ser valorados por discapacidad está disparada, se esperan más de doce meses y como dices, hay más de 14.000 personas esperando. El plan de choque del Govern contemplaba externalizar parte de esas valoraciones y está alineado en nuestra visión de la promoción de la autonomía. Estamos pendiente de iniciar cuanto antes este servicio. Tendremos equipos multidisciplinares y se hará en nuestros hospitales de Palma e Inca, y en nuestro centro de Nureduna para ayudar a las personas vulnerables mediante las tres vertientes de valoración: clínica, social y psicológica.

P.- Le quiero preguntar por la figura de Joan Carulla. Seguro que cuando lo necesite contará con sus consejos.

R.- Por supuesto, está hablado con él que podemos acudir al comodín de la llamada cuando

sea necesario. Hemos estado juntos 18 años, SJD ha evolucionado espectacularmente gracias a su liderazgo y he aprendido mucho de él de gestión. Se jubila como gerente de Mallorca, pero seguirá vinculado a la Orden Hospitalaria en España y contaremos con su sabiduría. Hablamos y confiamos mucho uno en el otro. Le estaré agradecido siempre porque preparó la sucesión en esa retención de talento que le comentaba en mi persona y lo valoró mucho, como compañero y como amigo.

P.- Que quede claro que SJD pertenece a la red pública hospitalaria balear y se ha convertido en una asistencia imprescindible.

R.- Así es. Lo remarcamos mucho. Si bien es cierto que somos una entidad de titularidad privada, carecemos de ánimo de lucro y hacemos gestión pública puesto que el 100% de nuestros pacientes son públicos, el 100% de la financiación es pública y el control de la calidad asistencial y de gasto es público y está auditado por la Administración. Nos sentimos muy orgullosos de ser hospital público y de trabajar siempre codo con codo con ésta.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



ALBERTO RAMÍREZ Y PEP LLUÍS FERRER

MÉDICO RESIDENTE Y COORDINADOR ENFERMERO DEL CENTRE DE SALUT DE SANTA PONÇA

“El trabajo y el estilo de vida pueden afectar profundamente a nuestra salud metabólica, incluso antes de que aparezcan enfermedades visibles”

La Real Academia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB) y el Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) han reconocido recientemente como la mejor investigación de ámbito enfermero un trabajo que estudia el impacto de las condiciones laborales y de estilo de vida sobre la salud metabólica. En concreto, en el caso de médicos, enfermeras y personal no sanitario, los tres grupos en los que se centra el trabajo. El trabajo y el estilo de vida pueden afectar profundamente a nuestra salud metabólica, incluso antes de que aparezcan enfermedades visibles. Así lo aseguran en su estudio dos de los investigadores Alberto Ramírez y Pep Lluís Ferrer, médico residente y coordinador enfermero del Centre de Salut de Santa Ponça. El estudio en cuestión se titula “Diferencias ocupacionales en la resistencia a la insulina: evaluación comparativa de médicos, enfermeros y trabajadores no sanitarios mediante los índices TyG, METS-IR y SPISE-IR”. (Alberto Ramírez Gallegos, María Teresa García González, Sheila García Agudo, María Gil, José Luis Ferrer Perelló, José Ignacio Ramírez Manent)

REDACCIÓN

P.- Para situarnos, ¿Qué es exactamente la resistencia a la insulina y por qué es importante?

R.- La resistencia a la insulina es una condición en la que las células del cuerpo no responden bien a la insulina, que es la hormona encargada de ayudar a que la glucosa entre en las células para usarse como energía. Es como una llave y si no funciona correctamente, la célula no tiene energía suficiente. La RI favorece la aparición de enfermedades como la diabetes tipo II, el síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. Las causas más frecuentes son el sobrepeso, obesidad, conductas sedentarias, el estrés crónico y problemas de sueño. Además, las malas conductas alimentarias (dietas ricas en azúcares y comidas ultraprocesadas), y que existan antecedentes familiares, nos tienen que alertar de su posible aparición. Aunque veces no da ninguna sintomatología, podemos estar atentos a algunas señales como hambre frecuente, cansancio después de comer o la dificultad para perder peso.

P.- ¿Qué tipo de pruebas o datos fueron necesarios?

R.- El objetivo del estudio es analizar el impacto de las condiciones laborales y de estilo de vida sobre la salud metabólica utilizando diferentes fórmulas que calculan el riesgo de resisten-

cia a la insulina. Para ello, hemos estudiado a profesionales de las diferentes instituciones públicas sanitarias dividiéndolos por grupo: médicos, enfermeras y personal no sanitario. De ellos hemos recogido información como la edad, sexo, formación, tipo de jornada laboral, peso, tallas, actividad física, dieta, tabaquismo, consumo de alcohol, duración y calidad del sueño, turnicidad y tiempo de trabajo a turnos, y número mensual de noches trabajadas, entre otros. También pruebas analíticas que sirvieron para calcular los índices de Resistencia a la Insulina (TyG, METS-IR y SPISE-IR).

P.- ¿Qué papel juegan factores como el sueño, trabajo a turnos, alimentación o actividad física?

R.- Todos juegan un papel clave. El sueño irregular o insuficiente altera los ritmos circadianos, empeorando la sensibilidad a la insulina. El trabajo a turnos “ayuda” también a desincronizar nuestro reloj biológico. La alimentación irregular, y muchas veces no adecuada, sobre todo en turnos largos, favorece picos de glucosa e insulina. Por último, la falta de actividad física reduce la capacidad del músculo para captar la glucosa. Además, todos estos factores no actúan de forma aislada, sino de manera acumulativa.

P.- ¿Cuáles son las principales conclusiones?

R.- De forma general, se ob-



A la izquierda, Pep Lluís Ferrer junto a Alberto Ramírez.

serva que los profesionales sanitarios, especialmente aquellos con turnos rotatorios o nocturnos, presentan mayor prevalencia de resistencia a la insulina o perfiles metabólicos menos favorables, peor calidad y duración del sueño y mayor irregularidad en horarios de comida. Por colectivos, los médicos son los que mejor resultados tienen, seguidos de las enfermeras. El resto de personal a estudio tiene peores resultados, posiblemente relacionado con falta de conocimientos más extensos sobre dieta y ejercicio. Esto sugiere que el entor-

no laboral, incluso en personas con alto nivel de conocimientos en salud, puede tener un impacto negativo significativo sobre la salud metabólica.

P.- ¿Qué cambios en el entorno laboral cree que tendrían mayor impacto positivo?

R.- Algunas medidas clave serían diseñar turnos más predecibles y menos rotatorios, limitar la acumulación de noches consecutivas, facilitar pausas reales para comer, promover entornos que favorezcan el descanso y la recuperación, integrar la salud metabólica dentro

de los programas de prevención laboral, e incluir en la jornada laboral momentos para realizar algún tipo de ejercicio físico compatible con el trabajo.

P.- A nivel individual, ¿Qué cambios podrían ayudar a reducir la resistencia a la insulina en entornos laborales exigentes?

R.- Incluso en trabajos exigentes hay hábitos con gran impacto como son la calidad del sueño (siempre que sea posible), mantener horarios de comidas lo más regulares posibles, con alimentación sencilla pero adecuada, introducir actividad física frecuente aunque sean 10 - 15 minutos. En momentos de estrés también es importante tener estrategias para gestionarlo (respiración, pausas,...). La recomendación principal sería: proteger el sueño y la regularidad, porque son la base del equilibrio metabólico.

P.- ¿Cuáles son los siguientes pasos de la investigación tras este estudio?

R.- El objetivo final es pasar de la observación a la preventión activa. Pero para ello aún queda seguir ampliando el estudio para ir sumando más datos y poder proponer intervenciones concretas.



Pep Lluís Ferrer y María José Sastre en la RAMIB.

El Comib se reúne con el alcalde de Palma para solicitar el apoyo municipal ante la aprobación del nuevo Estatuto Marco

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. Carles Recasens**, junto a la secretaria general, **Dr. Rosa Robles**, y la gerente de la institución, **Marian Fuster**, mantuvieron una reunión con el alcalde de Palma, **Jaime Martínez**, para trasladarle la preocupación del colectivo médico tras la reciente aprobación por parte del Ministerio de Sanidad del nuevo Estatuto Marco, un texto que ha generado un amplio malestar entre los profesionales sanitarios por considerarse insuficiente y perjudicial para las condiciones laborales del sector.

Las críticas al borrador del Estatuto Marco ya habían sido expresadas por el **Dr. Recasens** en distintos actos oficiales, donde lo calificó como un marco “*claramente insuficiente*” que no dignifica la labor médica ni mejora sus condiciones laborales. Por su parte, el Comib y el Sindicato Médico de Baleares (Simebal) han manifestado en reiteradas ocasiones que el texto presenta limitaciones para la conciliación, el reconocimiento de las horas de guardia y la compatibilidad laboral, lo que consideran un perjuicio para la viabilidad del sistema sanitario público.

Estatuto Marco

Durante la reunión, el **Dr.**



Carles Recasens, Rosa Robles, Jaime Martínez, Llorenç Bauzà y Marian Fuster.



Imagen de la camiseta del Comib.

a un marco regulatorio que, según afirma, “pone en riesgo la calidad asistencial que merecen los ciudadanos”.

La reunión concluyó con el compromiso del Comib de seguir informando a las instituciones locales sobre la evolución del proceso y de coordinar acciones encaminadas a proteger la calidad del sistema sanitario en Palma y en el conjunto de las Islas Baleares.

El Comib apoyará a los médicos deportistas cubriendo parte de la inscripción en competiciones oficiales

R.M.

El Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears (Comib) ha puesto en marcha una nueva iniciativa para apoyar a los médicos colegiados que participen en competiciones deportivas oficiales.

El proyecto contempla una colaboración económica destinada a sufragar parcialmente los costes de inscripción, pre-

via valoración de la Junta Permanente.

Además, los médicos que se inscriban mediante este programa recibirán una camiseta oficial del Comib, que podrán lucir durante la competición como símbolo del compromiso del colegio con la promoción de la salud, el deporte y los hábitos de vida activos entre los profesionales sanitarios.

Con esta medida, el Comib

refuerza su apuesta por el bienestar físico y emocional de los colegiados. La institución reconoce el creciente interés de muchos médicos en la práctica deportiva y destaca el valor de este tipo de actividades tanto para la salud personal como para la imagen positiva que proyectan hacia la sociedad.

“La actividad física es un pilar fundamental de la salud y un ejemplo que los profesionales sani-

tarios transmiten a diario. Favorecer la participación en competiciones oficiales es una manera de apoyar ese compromiso”, señala la Junta Permanente del Comib.

Colaboración

La colaboración económica será concedida a solicitud del colegiado, y cada caso será evaluado individualmente para determinar el importe de la ayuda. Las competiciones deberán estar oficialmente reconocidas por federaciones, instituciones deportivas o entidades organizadoras homologadas.

El Comib invita a los interesados a consultar los requisitos

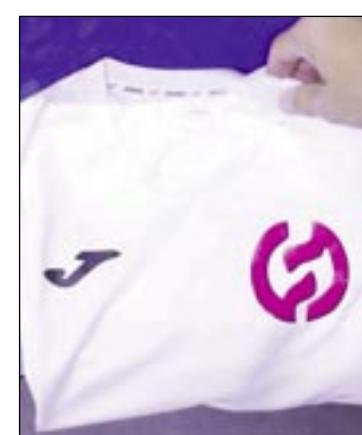


Imagen de la camiseta del Comib.

y el procedimiento de solicitud a través de los canales oficiales del colegio. Los interesados podrán mandar su solicitud a comunicacion@comib.com



SATSE Baleares inicia una campaña para exigir un plus de difícil cobertura que frene la fuga de enfermeras en Mallorca

“El objetivo es atraer profesionales y evitar que sigan marchándose de la isla”, afirma Jorge Tera, secretario general del sindicato mayoritario SATSE Baleares

REDACCIÓN

SATSE Baleares ha puesto en marcha una campaña para reclamar de forma urgente la implantación de un plus de difícil cobertura para las enfermeras y fisioterapeutas de Mallorca, una medida imprescindible para poner freno a la falta de profesionales en la isla y evitar que continúe el goteo constante de salidas hacia otras comunidades e incluso hacia el extranjero. El sindicato inicia desde una recogida de firmas y un calendario de acciones que se intensificará en las próximas semanas, sin descartar movilizaciones, hasta conseguir que este complemento sea una realidad. SATSE exige al IbSalut que deje de aplazar una solución que considera estructural y necesaria para garantizar plantillas suficientes y estables en la sanidad pública mallorquina. Bajo los lemas “**FÁCIL VENIR, DIFÍCIL QUEDARSE**” y “**¿VIVES EN MALLORCA O SOBREVIVES EN MALLORCA?**”, la organización denuncia que la situación es ya crítica y que Mallor-

ca se encuentra en serias dificultades para atraer y fidelizar profesionales sanitarios. En palabras de **Jorge Tera**, secretario general de SATSE Baleares, “*Mallorca se ha convertido en un destino cada vez más difícil de sostener para quienes trabajan en la sanidad pública, y eso tiene una consecuencia directa: no vienen suficientes profesionales y muchas de las que llegan terminan marchándose*”.

Situación límite en las plantillas

SATSE Baleares señala que el problema no es nuevo, pero se ha agravado en los últimos años y los datos son alarmantes. El Ministerio de Sanidad, en su informe “**Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España, 2024**”, indica que Baleares es una de las comunidades más afectadas por la falta de enfermeras y fisioterapeutas, donde serían necesarias entre 3000 y 3500 enfermeras adicionales y más de 800 fisioterapeutas para cubrir adecuadamente las necesidades asistenciales siguiendo las reco-

mendaciones de la Unión Europea. Por otro lado, según el INE, Baleares es la tercera comunidad autónoma con la peor ratio de profesionales de enfermería de toda España.

Asimismo, el sindicato recuerda que esta falta de profesionales ya está teniendo consecuencias directas en los hospitales de Mallorca, en diciembre de 2025, SATSE Baleares reclamó al IbSalut un aumento urgente de plantilla en Son Llàtzer y Joan March, que presentan la peor ratio enfermera-paciente de Baleares. Con esta situación, cubrir suscesiones de enfermeras y enfermeras especialistas se ha convertido en una misión casi imposible, especialmente en verano, cuando la sobrecarga estacional es extrema y aumenta la necesidad de atender contingencias inesperadas (bajas, ausencias...). Las bolsas de contratación suelen agotarse y los profesionales se ven obligados a realizar un número excesivo de horas extras para sostener la actividad asistencial. Por otro lado, las plantillas de fisioterapeutas, enfermeras y enfer-

meras especialistas están infra-dotadas. “*Llevamos años alertando de que no hay suficientes enfermeras, sobre todo, dispuestas a venir a Mallorca, pero lo más grave es que tampoco se están consiguiendo retener las plantillas que ya están aquí*”, señala **Tera**. Una medida para garantizar estabilidad SATSE insiste en que el plus de difícil cobertura debe implantarse como una herramienta de estabilización destinada a garantizar que Mallorca pueda competir en igualdad de condiciones con otros destinos profesionales del Estado.

“*Mallorca depende de profesionales que se incorporan desde otras comunidades autónomas, pero sin medidas que corrijan este desequilibrio, la isla se convierte en un lugar al que es fácil llegar, pero extraordinariamente difícil quedarse*”, advierte el secretario general de SATSE Baleares.

Medidas ya implantadas en otras islas del archipiélago

SATSE Baleares destaca que otras islas del archipiélago, como Ibiza o Menorca, ya cuentan con complementos es-

pecíficos de difícil cobertura, una medida que ha contribuido a mejorar la capacidad de atraer profesionales y a frenar, en parte, la salida de enfermeras hacia otros territorios.

“*Estos pluses han demostrado que cuando se adoptan medidas correctoras, se avanza en estabilidad y cobertura de plazas. Mallorca necesita el mismo instrumento para garantizar plantillas suficientes en hospitales y centros de salud*”, subraya **Jorge Tera**.

Acciones hasta conseguirlo

SATSE Baleares continuará desarrollando esta campaña en los próximos meses con recogida de firmas, acciones públicas y todas las medidas necesarias hasta lograr que el plus de difícil cobertura para Mallorca sea una realidad. “*Mallorca necesita soluciones inmediatas. No podemos permitir que la sanidad pública siga perdiendo enfermeras y fisioterapeutas porque no se ponen sobre la mesa medidas eficaces para atraerlas y lograr que se queden*”, concluye **Jorge Tera**.

El COPIB reúne en Eivissa a expertos nacionales y autonómicos para abordar el bienestar psicológico de las personas en situación de vulnerabilidad

Figuras destacadas como Arun Mansukhani y Anna Romeu intervendrán en las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears, que se celebran los días 6 y 7 de marzo

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicología de les Illes Balears (COPIB) celebrará los próximos 6 y 7 de marzo en el Auditorio del Centre Cultural de Jesús (Eivissa) las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears, un encuentro que reunirá a especialistas de ámbito nacional y autonómico para analizar los principales desafíos en la atención psicológica a personas expuestas a factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar un problema de salud mental.

Bajo el lema “**Poniendo el foco en el bienestar psicológico de las personas en situación de vulnerabilidad**”, la cita —gratuita y abierta a profesionales y público interesado—, abordará algunas de las problemáticas sociales más relevantes en la actualidad, como la dependencia emocional y la construcción de relaciones sanas, el impacto del uso de pantallas en la infancia y la adolescencia, la intervención psicológica en contextos de violencia, prostitución y trata de personas, y la atención en el ámbito de la diversidad funcional.

El programa combinará conferencias magistrales y paneles de experiencias con el objetivo de generar un espacio de reflexión e intercambio profesional en torno a la salud mental y la intervención psicológica en estos contextos de especial complejidad social.

Entre los ponentes invitados figuran especialistas de reconocido prestigio como **Arun Mansukhani**, psicólogo clínico, sexólogo y referente en psicología interpersonal; **Anna Romeu**, experta en educación emocional, adolescencia y trauma; y **Silvestre del Río**, policía tutor de Marratxí y especialista en prevención y protección de la infancia y la adolescencia frente a los riesgos digitales.

Asimismo, participarán profesionales de la psicología de Eivissa, Formentera y del conjunto de las Illes Balears, que aportarán su experiencia en ámbitos como la intervención con personas adultas con autismo, el acompañamiento a familias, la atención a víctimas

6 I 7 DE MARÇ DE 2026
AUDITORI DEL CENTRE CULTURAL DE JESÚS
EIVISSA



II JORNADAS DE PSICOLOGIA DE LES ILLES BALEARs

POSANT EL FOCUS EN EL BIENESTAR PSICOLOGIC DE LES PERSONES EN SITUACIÓ DE VULNERABILITAT



de delitos de odio o la prevención del uso problemático de las nuevas tecnologías.

Desde el COPIB subrayan que poner el foco en la atención psicológica a personas en situación de vulnerabilidad resulta imprescindible, ya que “*sin un adecuado apoyo psicosocial, la recuperación integral de quienes han vivido experiencias traumáticas, violentas o de discriminación queda incompleta*”.

En este sentido, recuerdan que la atención psicológica a colectivos vulnerables es un componente esencial para la protección de su dignidad y bienestar, tal como reconoce la Organización de las Naciones Unidas, y defienden el papel de la psicología no solo para aliviar el sufrimiento, sino también para fortalecer la resiliencia y favorecer la inclusión social.

Con la organización de estas

jornadas, el COPIB refuerza su compromiso con una psicología alineada con la realidad social de las Illes Balears, atenta a las necesidades de los colectivos más vulnerables y orientada a generar respuestas profesionales basadas en la evidencia y la sensibilidad social. La entidad reivindica así el bienestar emocional como un derecho fundamental y subraya la necesidad de situar la salud



Arun Mansukhani y Anna Romeu.



mental en el centro de las políticas públicas y de la acción comunitaria.

Resumen del programa

Las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears se celebrarán los días 6 y 7 de marzo en Eivissa con un formato que combina conferencias y mesas de experiencias.

Tras la inauguración oficial, el viernes, el encuentro se abrirá con la conferencia de **Arun Mansukhani**, “*Dependencia emocional, relaciones sanas y comunicación no violenta en la pareja*”. A continuación, se desarrollarán dos paneles centrados en el impacto de las pantallas en la infancia y la adolescencia, y en la atención psicológica en el ámbito de la diversidad funcional, con la participación de profesionales especializados en autismo, salud mental y discapacidad visual.

El sábado, el programa pondrá el foco en la intervención psicológica en contextos de violencia, prostitución y trata de personas, así como en la atención a víctimas de delitos de odio. Ese mismo día, **Silvestre del Río** ofrecerá una conferencia sobre el uso de redes sociales en la infancia y la adolescencia, y **Anna Romeu** cerrará las jornadas con una ponencia centrada en el acompañamiento emocional a adolescentes y familias.

En el marco del encuentro, el COPIB hará entrega del II Premio de Implementación y Divulgación de Prácticas Profesionales Innovadoras en Psicología en el ámbito de las Illes Balears.

La inscripción es gratuita y puede formalizarse a través de la página web del COPIB. Plazas limitadas al aforo.



El COVIB valora positivamente las modificaciones del RD del medicamento veterinario que ha presentado el Ministerio, pero reclama más cambios

El Colegio de Veterinarios apoya la movilización convocada el 18 de febrero a Madrid para continuar avanzando en una regulación adecuada

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares (COVIB) valora positivamente que el Ministerio haya escuchado las demandas del sector veterinario y haya planteado modificaciones en el Real Decreto 666/2023, que regula el medicamento veterinario, después de un año de aplicación. Esta norma ha generado dificultades en el ejercicio profesional y un gran malestar en el sector. Desde el Colegio se destaca que la propuesta de modificación presentada por el Ministerio incorpora cambios relevantes respecto al marco normativo anterior. Entre otros, se incluye el reconocimiento exprés de la posibilidad de utilizar medicamentos fuera de ficha técnica según el criterio clínico del

veterinario; una mayor flexibilización en el uso y la prescripción de antibióticos, de acuerdo con el Reglamento europeo; la incorporación de una nueva disposición adicional que apoya legal a las notas interpretativas emitidas por los ministerios o agencias competentes; y, de manera especialmente destacada, una ampliación del concepto de cesión, que responde a una de las principales reivindicaciones del colectivo.

Necesidad de más cambios

El COVIB considera que estas modificaciones van en la buena dirección y confirman que el diálogo mantenido con el Ministerio empieza a dar resultados. Aun así, encuentra que los cambios anunciados no

son suficientes y que hay que continuar trabajando para adaptar plenamente la normativa en la realidad de la práctica clínica. En este sentido, el sector, liderado por la Organización Colegial Veterinaria (OCV), reclamará una reducción real de la carga burocrática del sistema PRESVET, más flexibilidad en el uso de antimicrobianos basada en el criterio clínico, una revisión del Para más información: mecanismo de cesión de medicamentos, que continúa excesivamente limitado, y un marco normativo que garantice seguridad jurídica, priorizando la atención a los animales por encima de las obligaciones administrativas. El texto de modificación del Real Decreto se en-

cuentra desde el pasado 30 de enero en fase de información pública y podrá recibir alegaciones hasta el 19 de febrero.

Por este motivo, el COVIB apoya a la movilización convocada a Madrid el próximo 18 de febrero por la OCV, que lidera la hoja de ruta del sector a escala estatal, una acción que responde a la voluntad de seguir visibilizando el malestar existente, a la vez que se mantiene abierta la vía del diálogo y del trabajo técnico con las administraciones para continuar avanzando. En este sentido, el Colegio colaborará en el desplazamiento de los colegiados y colegiadas de las Islas Baleares que quieran asistir a la movilización, sufragando parte de los gastos.

El Colegio recuerda también que este proceso de revisión normativa coincide con un mo-

mento en que la Comisión Europea ha puesto el foco en las dificultades que genera el actual marco regulador. La Comisión ha solicitado información al Ministerio para valorar posibles cambios en el Reglamento europeo que condiciona la prescripción clínica veterinaria, un movimiento que refuerza las demandas del sector.

Finalmente, señalar que continúa en marcha la Iniciativa Legislativa Popular (ILP) impulsada por la Confederación Empresarial Veterinaria Española (CEVE), que ya ha superado el trámite de admisión y se encuentra en fase de recogida de firmas. Esta iniciativa plantea cambios en la normativa vigente para permitir la dispensación directa de medicamentos por parte de los veterinarios y recuperar la libertad de prescripción.



¿VIVES EN MALLORCA O SOBREVIVES EN MALLORCA?

Plus de Difícil Cobertura para las
Enfermeras y Fisioterapeutas de Mallorca



SATSE

IGNACIO GARCÍA MORIS PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ILLES BALEARS

«Yo elegiría un dentista de toda la vida, al que siempre hayas ido y al que puedas exponer tus problemas»

El Dr. Ignacio García Moris, presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Illes Balears, acudió recientemente a los estudios de Fibwi TV como invitado de excepción de la tertulia sanitaria del programa *Salut i Força*, dirigido por Carlos Hernández y presentado por Laura Calafat. En la tertulia participaron el también odontólogo, Emilio Martínez-Almoyna, el farmacéutico y exesorero de su colegio profesional, Ramón Colom, y el Dr. Antoni Bennasar, traumatólogo, jefe del Servicio de Traumatología del Hospital de Inca, presidente del Consell Social de la UIB y ex presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares. Esta entrevista en papel es una introducción a aquella entrevista televisada, a la que el lector tiene acceso en su versión íntegra a través del QR al final de estas páginas.

REDACCIÓN

Laura Calafat.— El pasado viernes 6 de febrero tuvo lugar la fiesta colegial de la Patrona. ¿Qué nos puede contar de esta celebración?

Ignacio García Moris.— La Patrona de los dentistas es santa Apolonia [que se anunció, en pleno martirio, como intercesora para problemas y dolencias dentales] y se celebra el 9 de febrero. Lo celebramos el viernes 6 porque era más adecuado, este año en el Pueblo Español, en lugar de en un hotel, como en ediciones anteriores. Hemos querido que en esta ocasión el colegiado estuviera más implicado en esta festividad.

Laura Calafat.— Una fecha en la que se entregan insignias y reconocimientos.

Ignacio García Moris.— Así es. Se entregaron insignias y se hicieron reconocimientos a los odontólogos con 35 años de colegiación en Baleares y a los nuevos colegiados. Después, expliqué lo que hemos hecho en 2025 y por dónde queremos ir al frente del colegio. Aún nos queda un año y queremos hacer muchas cosas.

Laura Calafat.— ¿Qué momento vive la profesión odontológica en Baleares?

Ignacio García Moris.— El número de dentistas está creciendo mucho, tanto a nivel nacional como de las Islas Balea-

res. Hemos pasado, del 2002 al 2026, de 200 o 300 colegiados a 950, lo cual es bastante, y cada año va a más. Tenemos el Grado de Odontología en la UIB, a través de la Escuela Universitaria ADEMA y se abrirá otra facultad en poco tiempo. Esto se mueve mucho. En 15 años hemos pasado de tener 15 a 22 universidades con estos estudios y cada año la cifra aumenta. Hay muchos dentistas en Baleares y en toda España, pero he de decir que el nivel es bastante alto.

Antoni Bennasar.— ¿Las ratios [dentistas por habitantes] que tenemos aquí en Baleares son las adecuadas, con este aumento de más de 200 a más de 900 en 20 años, se puede descontrolar la oferta odontológica, sigue habiendo franquicias que puedan tirar abajo los precios?

Ignacio García Moris.— La OMS dice que hemos de tener un dentista por cada 3.500 habitantes y en Baleares estamos en uno por cada 1.500, lo que quiere decir que hay muchos. Cuando esto sucede pasan dos cosas: hay mucha competencia y hemos de ir con cuidado, vigilar de que las cosas se hagan bien, que no haya nada inadecuado, ni por parte de los profesionales ni de gente que se esté aprovechando de ellos. Es un problema. Somos 42.000 en toda España y cada año salen de 1.500 a 2.000 nuevos odontólogos, y

aunque muchos de ellos se van fuera, eso es algo que no queremos. Lo que queremos es que la profesión esté dignificada. Respecto a esas empresas grandes de odontología marquista, detrás hay fondos de inversión muy grandes y eso es un problema, porque lo que buscan es que todo sea rentable. Hace años tuvimos el caso de una franquicia cuyo director acabó en la cárcel, que la adquirió un fondo de inversión y luego revendió por mucho dinero. Durante la pandemia otra franquicia fue rescatada por el Gobierno. Nosotros hemos preguntado por qué se le dio dinero y aún no hemos tenido respuesta. No quiero decir que la odontología de estas empresas sea peor, pero, si me lo preguntas, yo elegiría un dentista de toda la vida, al que siempre hayas ido y puedas exponer tus problemas.

Emilio Martínez-Almoyna.— ¿Ha cambiado mucho lo que solicitan los pacientes por el uso de herramientas digitales, cómo ve la llegada de la IA?

Ignacio García Moris.— En todo el mundo sanitario ha cambiado mucho la relación entre el paciente y el profesional. Ahora tenemos al “Dr. Google” y todas estas cosas que hacen que muchos pacientes lleguen a la consulta y te digan que quieren esto y aquello. Hay que explicarles que una cosa es lo que han visto en las redes sociales y similares y otra es lo que se puedan hacer. Si que es cierto que el paciente pide más cosas, que son más exigentes. Y aunque tampoco ha crecido el número de quejas ante el Colegio en los últimos cinco años, sí que es verdad que el paciente viene a la consulta mejor informado y quiere las cosas bien hechas.



ENTREVISTA



Sobre el tema de las nuevas tecnologías digitales y de la IA, sabemos que la Odontología de hace unos años no tiene nada que ver con la de ahora. Antes se tomaban medidas con moldes y ahora se hace con un escáner. Con la IA ya hay programas en los que metes la radiografía y te dice que hay tres caries... todas estas cosas se han de revisar y han de evolucionar, pero están aquí y es imparable. No nos quitará el trabajo, pero nos tenemos que adaptar. Hemos de tener en cuenta que nunca la IA ha de sustituir al profesional. Y lo que nunca podrá suplir la IA es el trato del paciente con el dentista. Los profesionales han de ser conscientes de que han de tener empatía, que pese a los avances tecnológicos, el trato con el paciente ha de ser humano, una perspectiva que a veces se pierde.

Ramon Colom. — ¿Cómo respiran estos más de 900 colegiados, qué es lo que os piden, cómo es el colegiado medio, cómo ha evolucionado?

Ignacio García Moris. — La relación entre el Colegio y el colegiado es complicada. En ocasiones no hay conexión. Recuerdo mi primera fiesta de la Patrona, en la que pronuncié un discurso, en el que pedí que levantaran la mano los que creyesen que estar colegiado era un “impuesto revolucionario” para poder ejercer su profesión. Todos se quedaron sorprendidos, pero es cierto que muchos colegiados piensan que es eso. Creo que después del COVID se ha visto más que el Colegio tiene una función. Ahora, además, queremos ofrecer mucha formación a nuestros dentistas, toda subvencionada por el Colegio, no han de pagar

nada. La semana pasada [la última de enero] tuvimos un curso, por lo que agradecemos al Colegio de Médicos que nos prestaran sus instalaciones, al que acudieron 100 personas, y fue subvencionado. Intentamos que los profesionales estén contentos con lo que es el Colegio, retomar esta conexión, que está un poco perdida. Y no solo con la formación. Procuramos desarrollar acciones favorables para el colegiado. Intentamos hacer grupo con los profesionales porque, desafortunadamente, nuestra profesión se centra mucho en la clínica y nos relacionamos poco entre nosotros, y eso es algo que hemos de cambiar. Por eso hacemos cosas para hablar de todo, no solo de implantes u ortodoncias, ayudar a los recién colegiados y a todos con consultas y dudas, y hacer hermandad.

Laura Calafat. — ¿Cuáles son las principales reivindicaciones de los profesionales?

Ignacio García Moris. — Pues que hemos de ir con mucho cuidado ante el hecho de que salen muchos profesionales. Otro tema es el de la publicidad, que yo creo que en el ámbito sanitario tendría que estar un poco más controlada. Que una cara de un famoso te pueda vender algo, o que te digan que si vas a un sitio te harán determinada cosa... No hemos de jugar a un juego que no es para la salud, que es algo un poco más serio. A parte de todo esto, ahora queremos luchar por el tema de las especialidades, que tiene dos vertientes. Es cierto que en el resto de Europa hay especialidades. España es uno de los dos únicos países de Europa donde no las hay. Pero claro, ahora estamos forman-

do muchos dentistas, muchos de los cuales se van fuera después de haber hecho aquí un máster en ortodoncia o en cirugía. Y como no tenemos especialidades, fuera no te reconocen nada. Lo que queremos es jugar todos con las mismas reglas. Hemos dado un pequeño paso en el Consejo General de Dentistas. Vamos poco a poco, queriendo hacer bien las cosas. No queremos que nadie salga perjudicado.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Los cánceres más frecuentes en 2026 serán los de colon y recto, mama, pulmón, próstata y vejiga urinaria

La Sociedad Española de Oncología Médica y la Red Española de Registros de Cáncer analizan, en el Día Mundial contra el Cáncer de 2026 el futuro de esta enfermedad y los avances científicos que van minimizando su impacto

HORACIO BERNAL

El número de cánceres diagnosticados en España en 2026 alcanzará los 301.884 casos, lo que supone un ligero incremento del 2% respecto a 2025 (296.103 casos), según el informe "Las cifras del cáncer en España 2026", elaborado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) presentado con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, el 4 de febrero.

Siempre según los expertos de la SEOM, se espera un incremento de la incidencia del cáncer a nivel mundial, se estima que en 2050 la incidencia supere los 350.000 casos en España. Ahora bien, —destaca la SEOM— hace 50 años el diagnóstico del cáncer tenía, en la mayoría de los casos, un pronóstico muy limitado. Hoy, gracias a la investigación, millones de personas viven más y mejor tras ese diagnóstico.

Avances

"Los avances conseguidos hacen que el pronóstico limitado que tenían la mayoría de los pacientes con cáncer hace cinco décadas se haya revertido, y actualmente tengan una supervivencia más prolongada y con calidad de vida", explica el presidente de SEOM, Dr. Javier de Castro, quien subraya que "el objetivo actual no es sólo vivir más, sino mejor".

Eso incluye que las personas que luchan contra un cáncer atraviesen el proceso, "con me-



nos toxicidad, más atención a los efectos a largo plazo y más apoyo a los supervivientes. La prevención, el diagnóstico precoz y la investigación siguen siendo claves para reducir la mortalidad por cáncer". La investigación ha mejorado la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

El informe "Las cifras del cáncer en España 2026" aporta los últimos datos disponibles

suministrados tanto por REDECAN para la incidencia, la prevalencia y la supervivencia en España, y el Instituto Nacional de Estadística (INE) para la mortalidad en España, como por el Global Cancer Observatory de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la OMS.

Los cánceres más diagnosticados en España en 2026 se espera

que sean los de colon y recto (44.132 nuevos casos), mama (38.318), pulmón (34.908), próstata (34.833) y vejiga urinaria (23.929). Muy por detrás se encuentran los linfomas no hodgkinianos (12.201), el cáncer de páncreas (10.405), el de riñón (9.165), el melanoma maligno cutáneo (8.074), los cánceres de cavidad oral y faringe (8.203), y los cánceres de cuerpo uterino (7.759), estómago (7.595) e hígado (6.852).

Por sexo, en los hombres, al igual que en 2025, serán mayoritarios los de próstata (34.833), colon y recto (26.477), pulmón (23.079) y vejiga urinaria (19.496). Y, en las mujeres, los de mama (38.318) y los de colon y recto (17.655). En este último colectivo el cáncer de pulmón (11.829) se mantiene entre las mujeres como tercer tumor más incidente desde 2019 por el aumento del consumo de tabaco desde los años 70.

Incremento

En las últimas décadas, el número absoluto de cánceres diagnosticados en España se ha incrementado por el aumento poblacional (en 1990 la población española era de unos 38.850.000 habitantes y en 2026 de casi 50.000.000) y el envejecimiento de la población (la edad es un factor de riesgo fundamental en el desarrollo del cáncer), entre las causas derivadas de la demografía.

Entre las causas de la prevalencia del cáncer derivadas de la exposición a factores de riesgo evitables, destacan, como en otros períodos el consumo ta-

baco, el alcohol, la contaminación, la obesidad o el sedentarismo; y la detección precoz en algunos tipos de cáncer como el colorrectal y los de mama, cuello uterino o próstata, que condicionan la visibilidad del aumento de las cifras.

Claro descenso

Además, se aprecia un claro descenso del cáncer de pulmón y vejiga urinaria en hombres debido a la reducción del hábito tabáquico (que aunque se mantiene como fenómeno, va a la baja) mientras que en mujeres la incidencia de cáncer de pulmón es 2,37 veces superior en 2026 que en 2007 (efecto de ese inicio en el consumo en los años 70, de la mano de la entrada en el mundo laboral).

En 2023 todavía el 13,3% de las mujeres y el 20,2% de los hombres fumaba a diario, según los datos del INE. Por ello, junto con el periodo de latencia entre la exposición al tabaco y la aparición del tumor, las incidencias de los cánceres relacionados con el tabaco son todavía muy superiores en los hombres. Sin embargo, es muy probable que la incidencia en las mujeres siga incrementándose.

En los últimos años, se observa un ligero pero constante incremento en las tasas de incidencia del cáncer de mama en mujeres, y de los cánceres de páncreas, tiroides y linfomas no hodgkinianos en ambos sexos. A nivel mundial, se estima una prevalencia de cáncer a cinco años del diagnóstico de más de 49 millones, siendo los prevalentes los de mama, colorrectal, próstata, pulmón y tiroides.

Entre los tumores que más

están creciendo entre los adultos jóvenes, un problema que preocupa a las autoridades sanitarias, destacan los de colon, mama, páncreas, estómago, testículo o endometrio, entre otros, con posibles factores de riesgo como las dietas inadecuadas, las disfunciones de la microbiota, la obesidad o el uso excesivo de antibióticos.

REDECAN estima que en 2026 se diagnosticarán más de 8.000 cánceres en adultos jóvenes en España, unos 3.400 en hombres y unos 4.800 en mujeres. El cáncer de mama representará el 20,5% de los casos y el de tiroides un 13,4%", explica el presidente de REDECAN, Dr. Jaime Galcerán en relación al periodo 2018 a 2025..

Riesgos evitables

Tabaco, alcohol y obesidad continúan siendo algunos de los factores de riesgo evitables más importantes relacionados con el cáncer. Según datos publicados por la OMS en su Informe Mundial del Cáncer 2014, alrededor de 1/3 de las muertes por cáncer son debidas al tabaco, las infecciones, el alcohol, el sedentarismo y las dietas inadecuadas (insuficiente cantidad de fruta y verdura).

En 2026, al situarse por vez primera el cáncer de pulmón como principal causa de muerte por cáncer en mujeres, hay que incidir en los riesgos asociados con el consumo de tabaco, destaca desde la SEOM. El tabaco es con diferencia el factor de riesgo individual responsable de un mayor número de cánceres, siendo responsable aproximadamente del 90% de los casos de pulmón.

El tabaco es a la vez un agente causal fundamental en multitud



de otros cánceres, como los de cabeza y cuello, vejiga urinaria, riñón, esófago, páncreas, estómago, colon y recto, entre otros. A pesar de ello, según el INE, en torno a un 20% de la población española fuma a diario, según datos recogidos en el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027.

Preocupa, asimismo, el uso de cigarrillos electrónicos y vapores, especialmente entre la población joven, entre los que se objetiva un fuerte incremento desde el fin de la pandemia del COVID 19, según datos de la encuesta ESTUDES 2023. Relacionados con el cáncer de pulmón existen otros factores de riesgo como la exposición al radón residencial.

Respecto al alcohol, es un factor de riesgo para multitud de cánceres, como los de esófago, colon y recto, hígado, mama, y cavidad oral, entre otros. No existe un nivel seguro de consumo de alcohol, ya

que el riesgo de cáncer aumenta incluso con consumos bajos, y además es importante tener en cuenta el efecto sinérgico que se produce con el hábito tabáquico, multiplicando hasta por 30 los riesgos.

Obesidad

La obesidad se posiciona como segundo factor de riesgo responsable de más cánceres en Estados Unidos, y se asocia con al menos nueve tipos de cáncer como el de mama, endometrio, colon, renal, vesícula biliar y páncreas, entre otros. Aunque en España las cifras de obesidad aún se alejan de las de Estados Unidos, en 2022 la obesidad afectaba al 13,7% de la población adulta y el sobre peso al 33,6%.

Es preocupante el aumento de la obesidad infantil, con cifras de sobrepeso y obesidad infantil cercanas al 30%. Además, según el INE, el consumo

de frutas y verduras se ha reducido desde 2017 en España. Por otro lado, existen hasta diez agentes infecciosos clasificados como carcinógenos por la IARC, con un impacto máximo en los países en vías de desarrollo, responsables del 25% de los tumores.

En cuanto al ejercicio físico, pilar fundamental en el estilo de vida saludable, se estima que podría reducir hasta un 30% el riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga urinaria, endometrio, esófago y estómago, y reducir casi el 20% el riesgo de mortalidad específica por cáncer y ha demostrado mejorar la calidad de vida y reducir los efectos secundarios derivados de los tratamientos oncológicos.

Según REDECAN, la supervivencia a 5 años del diagnóstico de los pacientes diagnosticados entre 2013-2017 en España fue de 57,4% en hombres y de 65,2% en mujeres. Esta diferencia se debe probablemente a

que determinados tumores son más frecuentes en un sexo que en otro, ya que las diferencias más importantes en supervivencia se deben al tipo tumoral (y al estadio del diagnóstico).

"La supervivencia en España es similar a la de los países de nuestro entorno. Se estima que se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que continúe, lentamente, en los próximos años relacionado con la aplicación de nuevos tratamientos y una mayor implantación del cribado, por ejemplo, del cáncer colorrectal en los últimos años", señala el presidente de SEOM.

Mortalidad

Respecto a la mortalidad por cáncer a nivel mundial, al igual que la incidencia, se espera un incremento en los próximos años que puede llegar a más de 18,3 millones de defunciones en 2050. En España, en concreto se estima que pasará de 115.000 en 2022 a más de 180.000 en 2050.

Los cánceres responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el de pulmón (18,8%), el colorrectal (9,3%), el hepático (7,8%), el de mama (6,9%) y el de estómago (6,8%). En España, el INE ha publicado los datos de mortalidad del año 2024 con 436.118 defunciones, cifras similares a las del año anterior.

Por primera vez, los tumores se posicionan como primera causa de muerte en España, con 115.578 muertes, situándose por delante de las enfermedades circulatorias, con 113.620 fallecimientos. Se confirma la tendencia observada en los últimos años con un ascenso progresivo del número de muertes por cáncer, que ha duplicado los valores desde 1980.



Diagnóstico molecular de la alergia, la máxima precisión para salir de dudas antes de la primavera

El Laboratorio de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales ofrece la tecnología innovadora del diagnóstico molecular de las alergias, capaz de detectar casi 300 alérgenos en una sola muestra de sangre, para un diagnóstico y una terapia personalizados

REDACCIÓN

La primavera no ha llegado aún, pero entre borrasca y borrasca ya se comienzan a percibir los primeros estornudos y picor en los ojos—en estos momentos, probablemente, más producidos por ácaros o por alimentos que por pólenes—por lo que tal vez sea un buen momento para prevenir el estallido de las alergias, en cuestión de semanas.

El Laboratorio de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales, dirigido por la **Dra. Laura García Ferragut** (doctora en Ciencias Químicas, experta en análisis clínicos) ofrece la tecnología innovadora del diagnóstico molecular de las alergias, capaz de detectar casi 300 alérgenos en una sola muestra de sangre, para un diagnóstico y terapia personalizados

Diagnóstico Molecular de Alergias

El Diagnóstico Molecular de Alergias, basado en tecnología de microarrays, implantado de forma pionera en Baleares por Juaneda Hospitales, detecta casi 300 alérgenos, lo que se traduce en facilitar terapias a medida y con ello una medicina más personalizada, evitando molestias a pacientes especialmente sensibles y mejorando su calidad de vida.

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

Este diagnóstico es el más preciso y completo hasta ahora conocido. Detecta la sensibilidad del paciente a un panel de casi 300 alérgenos (pólenes, insectos, animales, alimentos, medicamentos y materiales)



La doctora Laura García Ferragut, en el Laboratorio de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales.

así como el nivel total de IgE (inmunoglobulina E), un anticuerpo producido por el sistema inmunitario en respuesta a alguna amenaza externa.

Realizar esta prueba no precisa la suspensión de la medicación antialérgica (a lo que sí obliga el test de sensibilidad cutánea, los conocidos "pinchazos") y supone una sola extracción de sangre, sin tener que estar en ayunas. Así se reduce a una el número de pruebas para obtener un amplio pa-

nel con casi todos los resultados posibles.

Elevada sensibilidad

Esta prueba no solo está indicada en pacientes con elevada sensibilidad cutánea, sino también en casos de alergias múltiples, pacientes con urticarias y anafilaxias de causas desconocidas y en aquellos que padecen esofagitis eosinofílica, según informan fuentes clínicas de Juaneda Hospitales.

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

Su uso permite a los especialistas disponer de un mapa representativo del estado de sensibilización de la persona, lo que ayuda no solo a decidir la gravedad de posibles exposiciones, sino a adecuar la dieta evitando incluso restricciones innecesarias, y a establecer inmunoterapias (las conocidas vacunas para la alergia) totalmente a medida de la persona, avanzando hacia una medicina personalizada y de precisión.

El diagnóstico molecular de alergias detecta sensibilidades a pólenes,

ácaros, insectos y sus venenos, parásitos, alimentos tanto de origen animal como vegetal, epitelios de mascotas y de otros animales, e incluso alérgenos ocupacionales como sería el caso del látex, aseguran las mismas fuentes.

La **Dra. Laura García Ferragut** explica que «un microarray es un dispositivo de nanotecnología de última generación, que nos permite hacer análisis simultáneos múltiples. En una membrana de solo seis centímetros se pueden albergar 300 reacciones».

Este dispositivo es «una membrana de celulosa que tiene incrustados todos los alérgenos, lo que permite que mediante una sola reacción, con una muestra de sangre, se obtengan múltiples resultados. Finalmente se hace una lectura de las reacciones por colorimetría. Estos resultados se interpretan y se hace un informe».

Ventajas

Otra de las ventajas de esta nueva tecnología es que se basa no en los tradicionalmente denominados extractos completos, «sino en los componentes moleculares, que son las estrellas de esta nueva prueba. Trabajar con un extracto completo sería, por ejemplo, enfrentar la sangre del paciente a un fragmento de melocotón, a ver qué reacción da».

«Si el resultado de la prueba nos diera positivo ya sabríamos que el paciente tiene alergia al melocotón y lo podríamos retirar. Pero es muy importante, sabiendo que el melocotón está conformado por proteínas, lípidos, glúcidos, etcétera, poder saber cuáles de esos componentes moleculares son alergénicos para el paciente», explica la Dra. García.

«Normalmente son proteínas. Si nosotros podemos aislarlas y enfrentarlas a la sangre del paciente obtendremos una reacción mucho más específica. El extracto completo sería todo el melocotón y el componente molecular serían aquellas proteínas que vamos aislando, con lo cual conseguimos una mayor especificidad», concluye.



Neurocirugía de alta complejidad y rápida recuperación en Juaneda Hospitales con la pionera innovación del sistema Brainlab

El primer neuronavegador “Curve” con TAC robotizado “Loop-X”, que dirige la intervención como un “GPS” humano, con IA y realidad aumentada, cirugía mínimamente invasiva, segura, con reducción de dolor y rápida recuperación

REDACCIÓN

El sistema Brainlab, innovado en Baleares por Juaneda Hospitales, con el neuronavegador “Curve” y con TAC robotizado “Loop-X”, permite cirugías complejas de Neurocirugía, Traumatología, otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial, auxiliando la intervención como un verdadero “GPS” del organismo humano y sus estructuras.

El Brainlab, que Juaneda Hospitales activó en primicia en Baleares en junio de 2023, con la instalación y puesta en marcha del primer equipo completo en las Islas, con herramientas de IA y realidad aumentada, genera machine learning (aprendizaje automático) y unos niveles de precisión quirúrgica que aumentan exponencial y progresivamente.

Sistema robotizado

Consiste en un ordenador, que gestiona un neuronavegador, y un sistema robotizado, el TAC intraoperatorio, con el que se obtienen unas imágenes del paciente en la posición que tiene en el quirófano, es decir, en tiempo real, no solo de los días previos a la cirugía.

El mapeo en tiempo real del área a intervenir guía al cirujano a través del neuronavegador, evitando las grandes heridas quirúrgicas que antes se necesitaban para “ver” lo que se operaba, sobre todo en personas con cicatrices superpuestas de cirugías previas.

Este “GPS”, guiado por el



El Dr. Palpan, neurocirujano de Juaneda Hospitales, observa desde el monitor el mapeo de la zona a intervenir que ha realizado el Brainlab.

neuronavegador, permite reducir mucho el tamaño de las incisiones, de modo que la herida quirúrgica es mucho menor y el sangrado quirúrgico es mínimo. Por todo ello dolor postoperatorio también es mucho menor.

Gracias a esa incisión precisa y a la reducción de la agresión, se minimiza de forma muy importante del daño de los tejidos del paciente, por todo lo cual la recuperación es mucho más rápida, tras la verificación que hace el sistema del desarrollo de la cirugía.

La posibilidad de ser extremadamente precisos facilita a neurocirujanos, traumatólogos

y otros especialistas, acciones como fijar los implantes de prótesis, placas o tornillos en la columna, así como el acceso a cualquier área craneal o cerebral a intervenir.

Tecnología

Gracias a esta tecnología y al equipo profesional que dirige el neurocirujano **Dr. Alexis Palpan**, en el quirófano Brainlab de Clínica Juaneda se realizan desde el verano de 2023 cirugías de altísima complejidad, como (entre otras) la eliminación de tumores gigantes de cerebro y columna que podrían haber dejado te-

trapléjico al paciente.

Además, se han llevado a cabo y se siguen realizando cirugías de espalda en pacientes, en algunos casos previamente múltiples veces reintervenidos, que en esta ocasión han visto por fin solucionado su problema y han podido comenzar a caminar de nuevo, tan solo 24 horas después de la cirugía, con una evolución rápida y cómoda en su recuperación.

Centenares de intervenciones de alta precisión con la máxima seguridad y una rápida recuperación ofrecen soluciones a personas que llevaban años con dolor y/o sin poder caminar y con una importante

reducción del dolor postquirúrgico, con resultados significativamente mejores en relación a otros procedimientos.

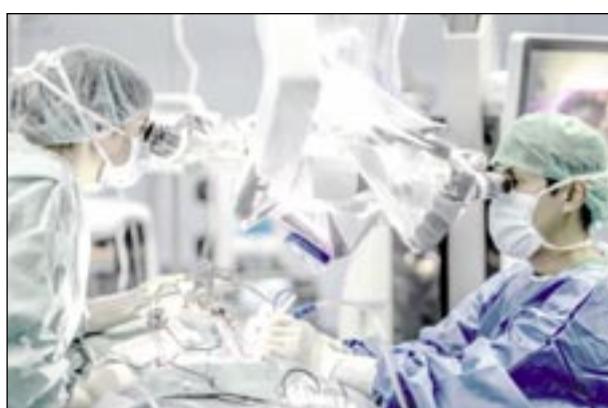
Los cirujanos interactúan con esta tecnología y planifican los tratamientos en tiempo real, y aunque esta herramienta ofrece todo tipo de posibilidades y de previsiones de resultado, es siempre el profesional humano el que toma las decisiones en cada momento en base a su experiencia profesional y al conocimiento del caso, del paciente.

Verificaciones

El Brainlab permite verificar que la intervención se haya llevado a cabo correctamente. El paciente sale del quirófano con la comprobación hecha de que todo ha ido de manera correcta, gracias a una combinación de alta tecnología y la mejor experiencia profesional.

Junto con el equipo de neurocirugía los casos más complejos son asistidos por médicos especialistas en neurofisiología, que vigilan en todo momento el control neuronal y nervioso del paciente, para garantizar la recuperación de sus funciones tras la cirugía.

La implantación del Brainlab en Juaneda Hospitales representa un salto cualitativo en la calidad y seguridad de las cirugías de columna y cerebro en Baleares. Juaneda Hospitales reafirma así su compromiso con la salud de sus pacientes, a través de la tecnología de vanguardia y de la excelencia profesional.



Distintas imágenes del quirófano Brainlab de Clínica Juaneda, en Juaneda Hospitales, con el TAC intraoperatorio y los sistemas de monitorización del paciente.

Pacientes y familiares reclaman una atención al cáncer más humana e integral

REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, celebrado el pasado 4 de febrero, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) impulsó por tercer año consecutivo en Illes Balears la iniciativa 'Brazaletes de Esperanza', una campaña destinada a visibilizar la necesidad de una atención oncológica más humana e integral, centrada en las personas con cáncer y sus familias.

La acción, que este año llevó por lema "El símbolo que nos une", consistió en portar un brazalete verde, color de la esperanza y distintivo de la Asociación, como símbolo de acompañamiento, apoyo y reivindicación frente a la enfermedad. A través de esta iniciativa, pacientes y familiares reclamaron un modelo asistencial que tenga en cuenta no solo el abordaje clínico del cáncer, sino también sus dimensiones emocionales, sociales y personales.

La campaña buscó sensibili-

zar a la sociedad sobre las distintas necesidades con las que conviven las personas con cáncer y su entorno cercano, poniendo el foco en la importancia de un modelo de atención integral adaptado a cada realidad. Para la Asociación Española Contra el Cáncer, humanizar la atención implica situar a la persona en el centro del sistema sanitario, no solo desde una perspectiva ética y relacional, sino también como un factor con impacto directo en la salud, los resultados clínicos y la experiencia del proceso asistencial.

En Baleares, autoridades autonómicas, insulares y municipales se sumaron a la iniciativa como muestra de su compromiso con la humanización de la atención oncológica luciendo el brazalete verde como símbolo de apoyo a las personas con cáncer y sus familias.

La iniciativa Brazaletes de Esperanza, que comenzó en 2024 como una acción vinculada al ámbito deportivo, se ha consolidado progresivamente

como un movimiento social al que se han sumado equipos deportivos, empresas e instituciones, ampliando su alcance y visibilidad en la sociedad. Las estatuas más relevantes de los municipios han lucido también el brazalete y las fachadas de los edificios más emblemáticos se han iluminado de verde para mostrar el apoyo de la sociedad a las personas con cáncer y sus familias, para recordar que nadie se enfrenta al cáncer solo.

El impacto del cáncer en España y en Illes Balears continúa siendo significativo.

El cáncer es considerado el principal problema sociosanitario a nivel nacional y mundial. En España, más de 2,2 millones de personas conviven con la enfermedad y cada año se diagnostican cerca de 300.000 nuevos casos, una cifra en aumento debido, entre otros factores, al envejecimiento de la



Las principales autoridades autonómicas, insulares y municipales participaron en el acto de la AECC con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, celebrado en Palma

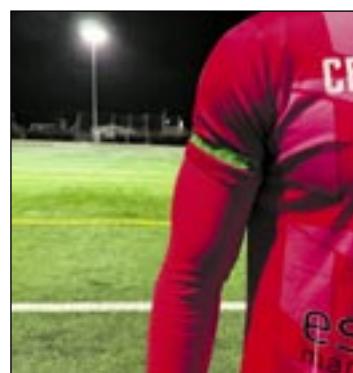


La iluminación en verde de edificios emblemáticos, un símbolo de apoyo.

población. En el ámbito autonómico, en Illes Balears se diagnosticaron más de 6.400 nuevos casos de cáncer en 2024.

Durante 2025, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears atendió a 2.375 personas a través de sus servi-

cios gratuitos de apoyo integral, que incluyen atención psicológica, nutrición, ejercicio físico oncológico, fisioterapia y logopedia, entre otros recursos dirigidos a mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares.



Numerosos equipos se han lucido el brazalete.



Las estatuas también lucen el 'Brazalete de Esperanza'.



La ciencia sale del laboratorio y se acerca a los escolares de Ibiza y Formentera gracias al programa 'Ciencia para todos' de la AECC

REDACCIÓN

Cerca de 1.000 alumnos de Ibiza y Formentera participaron en el programa 'Ciencia para todos' de la Asociación Española Contra el Cáncer, una iniciativa destinada a fomentar la cultura y la vocación científica y a mejorar el conocimiento sobre el papel de la ciencia en la lucha contra el cáncer.

La semana pasada, la Asociación y su equipo de voluntarios desarrollaron talleres y char-

las en Formentera, en el colegio Virgen Milagrosa, el CEIP Mestre Lluís Andreu, el CEIP El Pilar de la Mola y el IES Marc Ferrer. El alumnado de Educación Primaria participó en talleres prácticos como 'LuminisCiencia', 'El superpoder antioxidante de las frutas', 'Pequeños investigadores' y 'Extracción de ADN', mientras que los estudiantes de Bachillerato asistieron a la charla 'Investigación en cáncer de pulmón'.

El programa se trasladó tam-

bien a Ibiza, donde se organizaron talleres en la plaza Albert i Nieto con la participación de alumnos del CEIP Sa Graduada, CEIP Portal Nou y CEIP Sa Real. El Casal de Igualtat acogió la proyección del documental Conectando Vidas, seguida de un coloquio con los investigadores Jordi Gornet y Yaiza Jiménez.

Una nueva edición del programa en las Pitiusas es posible gracias al patrocinio de Banca March y la colaboración de Trasmapi, Fundación Baleà-



ria, OK Mobility y Vibra Hotels, así como a la implicación de los 'Voluntarios por la Ciencia', profesionales y estu-

diantes vinculados al ámbito científico comprometidos con la divulgación y la investigación contra el cáncer.

La AECC presenta su modelo de humanización en el acto del Día Mundial Contra el Cáncer presidido por la Reina

REDACCIÓN

En el marco del Día Mundial Contra el Cáncer, la humanización de la atención sanitaria volvió a situarse como una prioridad. En oncología, esta perspectiva cobra especial relevancia debido a la complejidad de los tratamientos, la duración de los procesos y el impacto que la enfermedad tiene más allá del ámbito estrictamente biomédico, afectando a la vida personal, familiar, social y laboral de quienes la padecen.

El acto institucional del Día Mundial Contra el Cáncer, celebrado el pasado 4 de febrero, estuvo presidido por Su Majestad la Reina, presidenta de Honor de la Asociación Española Contra el Cáncer y de su Fundación Científica. Durante el encuentro, la Asociación presentó un nuevo modelo de atención basado en la humanización, fruto de un amplio proceso de escucha activa a pacientes oncológicos y a sus familiares, con el objetivo de incorporar sus necesidades y prioridades en el



diseño del modelo asistencial. El modelo parte de la idea de que cuidar forma parte del curar y que la manera en que se acompaña a una persona durante su proceso oncológico tiene un impacto directo en su salud y bienestar. En este sentido, pacientes y familiares reclamaron una atención más humana e integral, que tenga en cuenta no solo el tratamiento médico, sino también las di-

mensiones psicológica, social y emocional de la enfermedad.

La Asociación Española Contra el Cáncer explicó que este nuevo enfoque es el resultado de un amplio proceso de escucha activa a personas con cáncer y a su entorno cercano, con el objetivo de incorporar su experiencia en el diseño de los servicios sanitarios. El modelo se articula en cuatro grandes ejes: la atención integral centra-

da en la persona, la autonomía y participación de los pacientes, la creación de entornos asistenciales más humanizados y el bienestar y la formación de los profesionales sanitarios.

Durante el acto también se presentó un programa de acompañamiento a instituciones sanitarias y sociosanitarias, integrado por pacientes y familiares, destinado a impulsar la implantación de este modelo

de humanización en los centros asistenciales.

El evento contó con la participación de pacientes, supervivientes, representantes de entidades sociales, empresas, medios de comunicación, partidos políticos y Administraciones Públicas. En el marco del acto, el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer, Ramón Reyes, subrayó la necesidad de reforzar la oncología, el trabajo en red, los equipos multidisciplinares y la atención psicosocial como parte esencial de una atención oncológica de calidad.

En el marco del Día Mundial Contra el Cáncer, la humanización de la atención sanitaria volvió a situarse como una prioridad. En oncología, esta perspectiva cobra especial relevancia debido a la complejidad de los tratamientos, la duración de los procesos y el impacto que la enfermedad tiene más allá del ámbito estrictamente biomédico, afectando a la vida personal, familiar, social y laboral de quienes la padecen.

REDACCIÓN

También en el marco del Día Mundial Contra el Cáncer, la Asociación ha puesto en marcha la sexta edición de la campaña solidaria 'La Compra de tu vida', una iniciativa que apela a la colaboración de toda la sociedad para seguir impulsando la prevención, la investigación y el apoyo a las personas con cáncer y sus familias.

La campaña se desarrolla del 6 al 15 de febrero y permite a la ciudadanía colaborar de una forma sencilla y cotidiana: aumentando el importe de su tíque de compra a partir de un euro en los establecimientos adheridos, tanto físicos como online, repartidos por todo el territorio.

Los fondos recaudados se destinarán a financiar proyectos de investigación oncológica, acciones de prevención y los servicios gratuitos de atención integral que la Asociación ofrece a pacientes y familiares.

'La Compra de tu vida' se suma este año al impulso de su nuevo modelo de atención integral, centrado en la humanización del proceso oncológico y en mejorar la calidad de

'La Compra de tu vida' para apoyar la lucha contra el cáncer

vida de las personas con cáncer. Este modelo refuerza servicios como la atención psicológica, la nutrición, la fisioterapia o el asesoramiento jurídico-laboral, entre otros.

El presidente de la Asociación en Illes Balears, José Reyes ha animado a la ciudadanía a participar en la campaña, subrayando que "todas las aportacio-

nes, por pequeñas que parezcan, son clave para seguir avanzando en investigación y en una atención más humana e integral para las personas con cáncer".

El listado completo de establecimientos colaboradores y la posibilidad de realizar donaciones online puede consultarse en la web oficial de La Compra de tu vida. Además, la Asociación recuerda que mantiene activo su teléfono gratuito de información y apoyo, el 900 100 036, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.





Cirugía HOLEP en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Hospital Quirónsalud Palmaplanas incorpora la técnica HOLEP para el abordaje de la Hiperplasia Benigna de Próstata

Una técnica avanzada que permite tratar el crecimiento prostático de forma mínimamente invasiva

REDACCIÓN

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha incorporado la Enucleación Prostática con Láser de Holmio (HOLEP), un procedimiento mínimamente invasivo y de alta precisión para el tratamiento de la Hiperplasia Benigna de Próstata (HPB). Esta técnica emplea un láser de holmio para separar el

► El doctor José Lluís Bauzá destaca que "este abordaje permite una recuperación más rápida, menor sangrado y resultados duraderos, preservando la función eréctil del paciente"



tejido prostático obstrutivo de su cápsula, permitiendo su fragmentación y extracción a través de la uretra, sin necesidad de incisiones externas. HOLEP ofrece una mejora significativa del flujo urinario y es aplicable a próstatas de cualquier tamaño.

El procedimiento se realiza mediante la introducción de un resectoscopio por la uretra, cuyo láser desprende el tejido prostático en un proceso comparable a separar los gajos de una naranja. Posteriormente, el tejido se empuja a la vejiga y se extrae mediante un morcelador, de forma que, además facilita su análisis histológico.

El equipo de Urología del Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta ya con amplia experiencia en esta técnica, con resultados excelentes y una comprobada

mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Liderazgo en prevención, diagnóstico preciso y tratamiento avanzado

Los equipos de Urología de Quirónsalud en Baleares ofrecen un entorno integral líder en la atención a la salud del hombre, desde la prevención, el diagnóstico preciso y precoz y el abordaje de todas las patologías con la tecnología y los conocimientos más avanzados.

Revisiones Periódicas: Se recomienda iniciar los controles urológicos sistemáticos a partir de los 40 o 45 años para la detección precoz de patologías como la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) y el cáncer de próstata.

Biopsia de Próstata por Fusión: La técnica de elección para el diagnóstico más preciso que combina las imágenes de una resonancia magnética

del paciente.



Principales ventajas de la técnica HOLEP

- Abordaje transuretral, sin incisiones.
- Menor sangrado gracias a su excelente capacidad de hemostasia.
- Es una alternativa que evita la cirugía abierta y es adecuada para próstatas de cualquier tamaño.
- Recuperación más rápida, tanto en tiempo de hospitalización como de retirada de la sonda.
- Menor tasa de reintervención a largo plazo al eliminar por completo el tejido causante del crecimiento futuro.

multiparamétrica con una ecografía en tiempo real. Funciona como un "GPS" que permite al urólogo localizar con máxima precisión las zonas sobre las que existe sospecha tumoral.

Tratamientos mínimamente invasivos para el abordaje de la Hiperplasia Benigna de Próstata

Técnica HOLEP (Láser de Holmio): Es el abordaje de re-

ferencia para tratar el crecimiento prostático de forma mínimamente invasiva. Posibilitando el abordaje de próstatas de cualquier tamaño, con menor sangrado y estancia hospi-

talaria reducida.

Excelencia en cirugía prostática robótica

Cirugía Robótica Da Vinci: Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuentan con el único sistema de asistencia robótica en la sanidad privada de Mallorca para intervenciones urológicas.

El robot traduce los movimientos del cirujano en maniobras de alta precisión dentro del cuerpo, facilitando la pros-

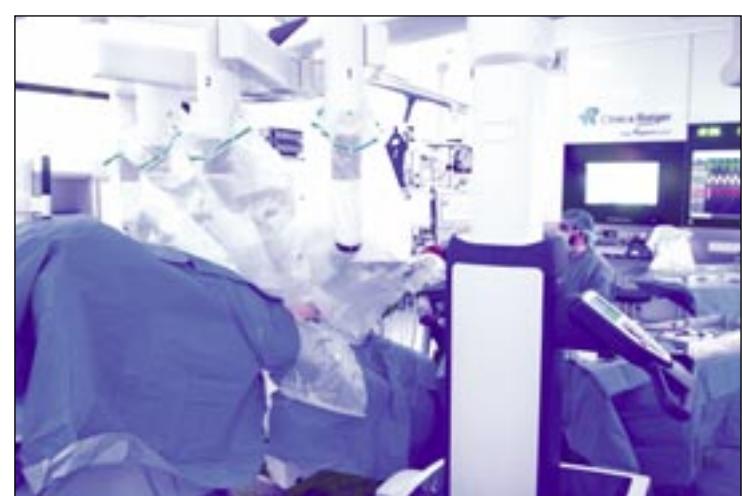
tatectomía radical con mayores garantías de seguridad.

Y destaca por sus beneficios postoperatorios en cuanto a un menor dolor, menor riesgo de complicaciones y una superior recuperación funcional en cuanto a la continencia y la función sexual.

Este equipo multidisciplinar de especialistas referentes integra la tecnología más avanzada actualmente en Mallorca para asegurar la mejor calidad asistencial y unas condiciones óptimas para la recuperación



► En la actualidad, y como recuerda el doctor Bauzá: "Por su seguridad y eficacia, HOLEP se considera el "gold standard" para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstatas de gran tamaño



Cirugía robótica en Clínica Rotger.

#palmaactualitat

Palma actua litat -

AGENDA DE CIUTAT

RETRÓBAR MIRÓ

LA
GUSPIRA
MÀGICA

12.02.2026

C. Saridakis, 29 - 07015 Palma

www.miromallorca.com

PALMA
2031
CANDIDATA
CAPITAL EUROPEA
DE LA CULTURA
**Miró
mallorca**

SALUD DE LA ESPALDA

Sexo y lumbalgia

La lumbalgia, especialmente cuando se cronifica, es uno de los problemas de salud más frecuentes en la población adulta y una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Aunque sus efectos sobre la movilidad y el trabajo están bien documentados, su impacto sobre la vida sexual ha recibido menos atención, a pesar de ser un componente clave del bienestar y la calidad de vida.

La evidencia científica actual muestra que la lumbalgia puede influir de forma significativa en la sexualidad. Diversos estudios observacionales indican que una alta proporción de personas con dolor lumbar crónico experimenta dificultades sexuales desde el inicio del dolor. Estas dificultades incluyen reducción de la frecuencia de las relaciones sexuales, molestias o dolor durante el coito, menor satisfacción sexual y disminución del deseo.

En términos de frecuencia, se ha observado que más de la mitad de los pacientes con lumbalgia crónica presenta algún tipo de disfunción sexual. En algunos estudios, hasta ocho de cada diez personas con dolor lumbar refieren que su vida sexual se ha visto afectada. Comparaciones con poblaciones sin dolor muestran diferencias claras: tanto hombres como mujeres con lumbalgia presentan una prevalencia significativamente mayor de problemas sexuales.

El impacto no es exclusivamente físico. El dolor lumbar puede generar miedo al movimiento, preocupación por agravar los síntomas y evitación de determinadas posturas durante las relaciones sexuales. A ello se suman factores psicológicos frecuentemente asociados a la lumbalgia crónica, como ansiedad, depresión o estrés, que también se relacionan con una peor función y satisfacción sexual. La interacción entre dolor, emociones y relaciones de pareja explica por qué el impacto del dolor lumbar sobre la sexualidad es complejo y variable entre individuos.

Algunos estudios recientes sugieren que la intensidad del dolor y el grado de discapacidad funcional son mejores predictores de problemas sexuales que el diagnóstico en sí. Es decir, no todas las personas con lumbalgia presentan alteraciones en su vida sexual, y muchas logran mantener una sexualidad satisfactoria adaptando posturas, ritmos y expectativas. Esto pone de relieve la importancia de abordajes individualizados y de una comunicación abierta con la pareja.

A pesar de su relevancia, la sexualidad sigue siendo un tema poco tratado en la consulta clínica. La evidencia actual respalda la necesidad de que profesionales sanitarios integren preguntas sobre la vida sexual en la evaluación de la lumbalgia crónica y ofrezcan orientación basada en el movimiento, la educación en dolor y el apoyo psicológico cuando sea necesario.

En conclusión, los datos más recientes confirman que la lumbalgia puede afectar de manera frecuente y significativa a la vida sexual, pero también muestra que este impacto no es inevitable ni irreversible. Un abordaje integral del dolor lumbar debe incluir la sexualidad como parte esencial de la salud y el bienestar.



BIBLIOGRAFÍA

- Van Schaik D. et al. Sexual health and chronic low back pain: a qualitative study. *North American Spine Society Journal*, 2025.
- Smith A. et al. Sexual functioning among adults with chronic pain: prevalence and associated factors. *Pain Medicine*, 2022.
- Bahouq H. et al. Profile of sexuality in patients with chronic low back pain. *Rheumatology International*, 2013.
- Shiri R. et al. Low back pain and sexual dysfunction: a population-based study. *Journal of Sexual Medicine*, 2024.
- European Spine Society. *Living with low back pain: sexuality and spine health*. Actualización 2024

Rehabilitación domiciliaria: tratamiento funcional en el entorno del paciente

Desde abril de 2025, Sant Joan de Déu Palma-Inca gestiona internamente el servicio público de rehabilitación domiciliaria, un recurso que el centro viene prestando de forma continuada desde 2008, por lo que se trata de una prestación consolidada y con amplia experiencia. El servicio se ofrece actualmente en las cuatro áreas de salud de Mallorca, mientras que, por ahora, las otras islas quedan fuera de su cobertura. Este modelo asistencial está dirigido a personas que no pueden desplazarse a un centro sanitario por motivos clínicos, barreras arquitectónicas en el domicilio o movilidad reducida que les impide acudir a consulta. El abordaje se centra en la mejora funcional dentro del propio hogar, con intervención directa también sobre cuidadores y entorno familiar. Silvia Bauzà, jefa de terapias de SJD Palma-Inca, y Sheila Sánchez, coordinadora del servicio de rehabilitación domiciliaria, explican cómo funciona este recurso y qué beneficios aporta.



Magdalena Pericàs, Sheila Sánchez y Silvia Bauzà.

REDACCIÓN

P.- ¿En qué consiste exactamente la rehabilitación domiciliaria y qué la diferencia de la rehabilitación ambulatoria tradicional?

S.B. La rehabilitación domiciliaria está dirigida a personas con procesos agudos o crónicos que han sufrido una pérdida de autonomía y que no pueden acudir a un centro para hacer rehabilitación, sin límite de edad. Problemas en la movilidad, fragilidad o situación clínica que no permita el traslado hasta un centro sanitario son los más comunes. Son casos en los que el trabajo en el propio entorno facilita una mejora funcional más realista y aplicable. El tratamiento se desarrolla en el entorno real donde vive la persona, lo que permite trabajar la adaptación funcional a su día a día.

P.- ¿Cómo está formado el equipo de Rehabilitación domiciliaria de Sant Joan de Déu?

S.B. El equipo lo integran 26 fisioterapeutas distribuidos por toda la isla, tres gestores de casos y un terapeuta ocupacional. Los pacientes llegan derivados desde hospitales de la red pública y desde los centros de salud. La asignación se realiza según la zona de residencia.

P.- ¿Cómo se decide que un paciente es candidato a rehabilitación en casa?

S.S. Se aplican criterios de inclusión y exclusión definidos por el servicio y son candidatos los pacientes con objetivos claros de rehabilitación. Se priorizan los casos más agudos o de más reciente instauración de la patología.

P.- ¿Cuáles son estos objetivos terapéuticos que se plantean habitualmente?

S.S. Principalmente objetivos de mejora funcional: aumentar la autonomía y la participación en actividades de la vida diaria como vestirse, cocinar o desplazarse. A esto se suma la educación sanitaria tanto del paciente como de sus familiares y cuidadores para aprender a abordar la nueva situación.

P.- ¿Con qué frecuencia se realizan las visitas?

S.B. El modelo no se basa en un número cerrado de sesiones, sino en la consecución de objetivos. Al inicio se fijan metas terapéuticas y el tratamiento finaliza cuando se alcanzan. De forma orientativa, la media de intervención suele situarse entre dos y tres meses.

P.- ¿Qué ventajas ofrece frente a la rehabilitación en centro sanitario?

S.S. En personas frágiles, evitar desplazamientos reduce el esfuerzo que supone desplazarse a un centro, lo que favorece la capacidad de participación del paciente en las sesiones de tratamiento. El seguimiento de las pautas depende de cada paciente, pero la implicación de cuidadores y familiares suele favorecer la continuidad del tratamiento.

Trabajar en el domicilio permite detectar dificultades reales y proponer soluciones adaptadas al entorno.

P.- ¿Qué papel juega la familia en la recuperación?

S.B. Es un factor clave. En muchos casos se requiere un cuidador que incentive y ayude a aplicar las pautas terapéu-

ticas. Cuando el paciente no es independiente, el trabajo incluye la formación del familiar para mejorar el manejo en el hogar.

P.- ¿Qué patologías se atienden con mayor frecuencia?

S.S. Deterioros funcionales por distintas causas, recuperaciones tras prótesis de rodilla y cadera, fracturas de hombro, ictus y otras patologías neurológicas, además de procesos respiratorios.

P.- ¿Cuáles son los principales retos del servicio?

S.B. y S.S. Reducir aún más los tiempos de respuesta —actualmente en torno a dos semanas— en los casos urgentes y avanzar hacia un modelo más interdisciplinar incorporando otras terapias, como la logopedia.

ADEMA impulsa la ecografía intraoral con la incorporación de ecógrafos portátiles de última generación en la Unidad de Investigación de la Clínica Universitaria

La ecografía intraoral permite optimizar el diagnóstico de patologías de la cavidad oral, como el cáncer oral, las lesiones premalignas y cualquier alteración de la mucosa y submucosa

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA ha dado un nuevo paso en su apuesta por la innovación tecnológica aplicada a la docencia y la práctica clínica con la incorporación de dos ecógrafos portátiles de última generación a la Unidad de Investigación de su Clínica Universitaria Integrada. Estos dispositivos refuerzan el uso de la ecografía intraoral como herramienta diagnóstica avanzada, tanto en la formación de los estudiantes como en la atención a pacientes.

Los nuevos equipos se suman al ecógrafo intraoral fijo con el que ya contaba la clínica, consolidando la implantación de una tecnología que en la actualidad todavía no está extendida de forma generalizada en las consultas dentales. Su formato portátil permite trasladarlos con facilidad entre gabinetes, lo que amplía sus posibilidades de uso en distintos procedimientos diagnósticos y de planificación clínica.

El jefe de estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pere Riutord**, ha destacado que “*la incorporación de estos ecógrafos portátiles supone un salto cualitativo en la formación clínica del alumnado, ya que les permite familiarizarse con técnicas diagnósticas avanzadas que van a marcar el futuro de la odontología*”. En este sentido, ha subrayado que “*nuestro objetivo es que los estudiantes no solo adquieran conocimientos teóricos, sino que aprendan a trabajar con tecnología real, aplicada a casos clínicos reales y con criterios de máxima seguridad para el paciente*”.

Diagnóstico avanzado con técnica inocua

La ecografía intraoral permite optimizar el diagnóstico de patologías de la cavidad oral, como el cáncer oral, las lesiones premalignas y cualquier alteración de la mucosa y submucosa. También resulta especialmente útil en la evaluación de la articulación temporomandibular, ya que posibilita el estudio de su fisiología y



Miembros del equipo de Odontología de ADEMA realizando diferentes pruebas con el nuevo ecógrafo.

► **Estos dispositivos refuerzan el uso de la ecografía intraoral como herramienta diagnóstica avanzada, tanto en la formación de los estudiantes como en la atención a pacientes**



El doctor Pere Riutord destaca el salto cualitativo en la formación clínica del alumnado con la incorporación de nuevos ecógrafos.

funcionamiento, así como la detección de alteraciones que pueden provocar dolor crónico o limitaciones en la apertura bucal.

Uno de los principales valores de esta técnica es su carácter inocuo. Al basarse en ultrasonidos, no emite radiación ionizante, lo que permite repetir las exploraciones tantas veces como sea necesario, tanto en el diagnóstico inicial como en el seguimiento de los tratamientos. “*Es una herramienta muy segura, que aporta información de gran valor sin someter al paciente a ningún riesgo añadido*”, ha explicado el **doctor Pere Riutord**.

Más allá del diagnóstico, la ecografía intraoral tiene un papel cada vez más relevante en procedimientos de odontología estética y estética facial, como el aumento labial o la infiltración de productos intradérmicos. La posibilidad de visualizar con precisión los tejidos subcutáneos antes de la intervención contribuye a una mejor selección de los casos, a la reducción de complicaciones y a la prevención de asimetrías faciales o resultados no deseados.

Uso docente y formación clínica avanzada

Los principales usuarios de los nuevos ecógrafos portátiles serán los estudiantes de cuarto y quinto curso del Grado en Odontología, que ya cuentan con una formación clínica avanzada, así como el alumnado de los distintos másteres que se imparten en ADEMA. Estos dispositivos facilitarán la realización de diagnósticos clínicos, la planificación de estudios, la valoración funcional de la articulación temporomandibular y el análisis de lesiones de la mucosa oral, además del seguimiento de tratamientos estéticos faciales.

Desde el equipo docente

ha destacado que “*trabajar con este tipo de tecnología durante la etapa formativa permite que los futuros odontólogos se incorporen al ejercicio profesional con una visión más completa y actualizada de la práctica clínica*”.

Tecnología adaptada a la cavidad oral y patente propia

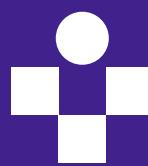
Los ecógrafos incorporados cuentan con captadores intraorales específicamente diseñados para la cavidad oral, de menor tamaño y mayor precisión, lo que permite obtener imágenes de alta calidad en zonas anatómicas de difícil acceso.

Esta tecnología se ve reforzada por la patente internacional registrada por ADEMA para una férula bucal diseñada específicamente para la realización de ecografías intraorales. Este dispositivo facilita la retención y estabilización del gel conductor, cuya aplicación en la cavidad oral es especialmente compleja debido a la presencia de saliva, mejorando tanto la calidad de las exploraciones como el confort del paciente.

La incorporación de estos ecógrafos portátiles se enmarca en la estrategia de innovación de ADEMA, desarrollada bajo el control de la norma UNE 166002:2021, que regula los sistemas de gestión de la investigación, el desarrollo y la innovación, y para la cual el centro está acreditado.

En este contexto, la Escuela Universitaria ADEMA impulsa líneas de investigación centradas en la ecografía intraoral, la inteligencia artificial, la tomografía computarizada de haz cónico y otras técnicas no invasivas aplicadas a la odontología.

Con esta nueva adquisición, ADEMA refuerza su posicionamiento como centro que apuesta firmemente por la innovación tecnológica, formación clínica avanzada e investigación aplicada, situándose a la vanguardia en el uso de herramientas diagnósticas y terapéuticas avanzadas en el ámbito odontológico.



Juaneda
Hospitales

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

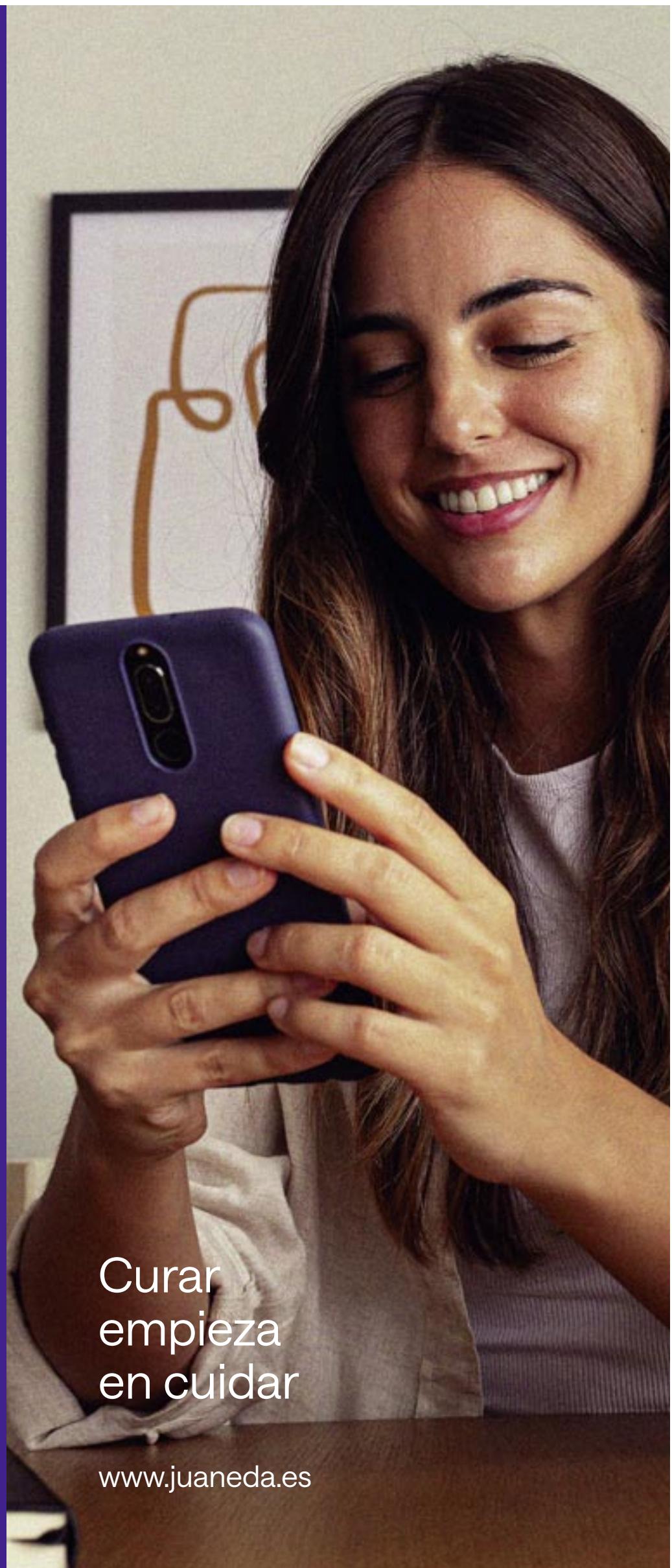
Juaneda Contigo: más
que citas médicas

Entra en juaneda.es
o descárgate la APP



Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

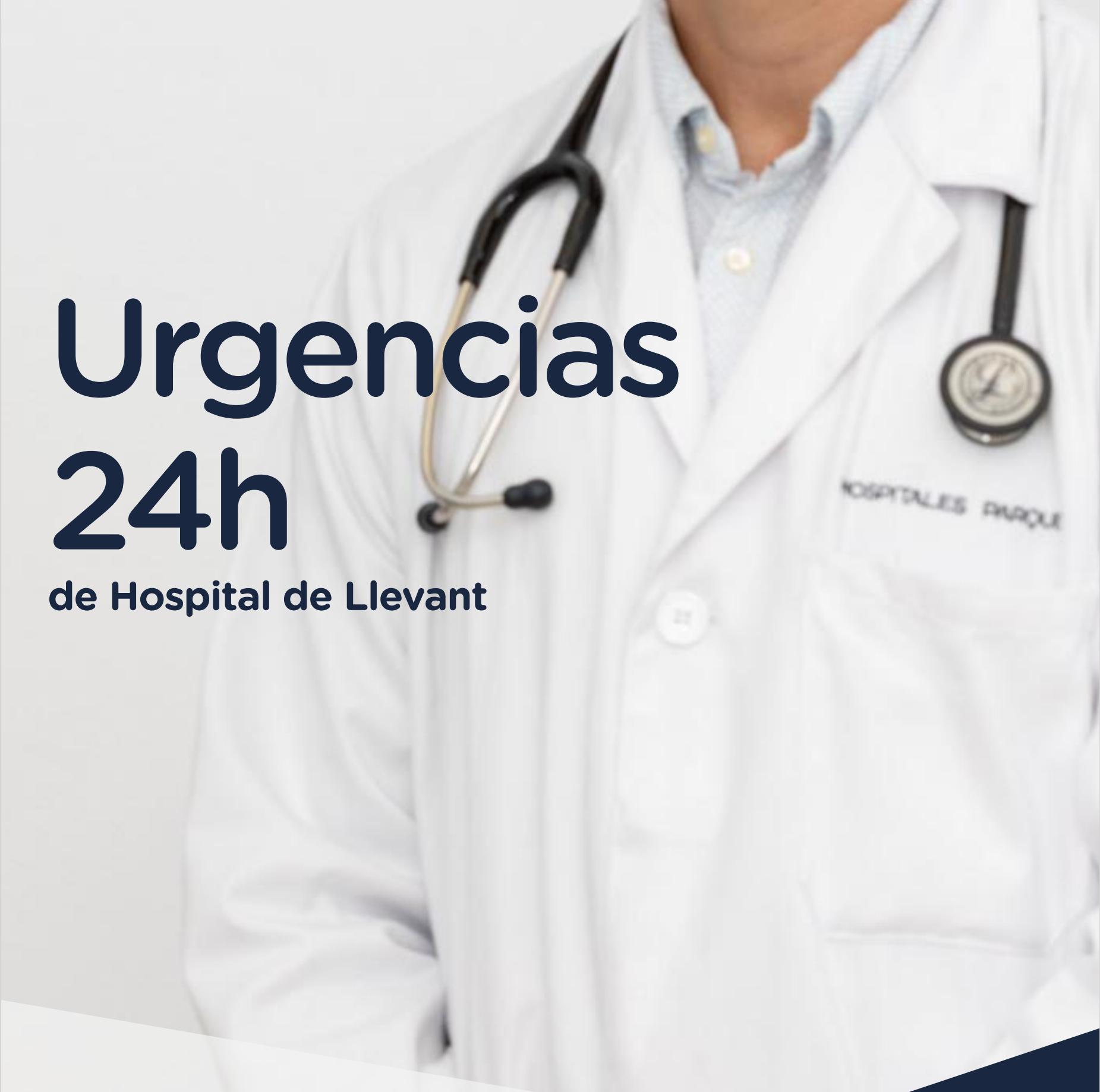


Curar
empieza
en cuidar

www.juaneda.es

Urgencias 24h

de Hospital de Llevant



HOSPITALES PARQUE

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT

Portocristo

www.hospitalesparque.es - Nº Registro sanitario: 3492

HOSPITAL PARQUE LLEVANT



Dr. Oliver Patrón y Dr. David Tello. Instituto de Salud Digestiva Balear - Hospital Parque Llevant.

El Hospital Parque Llevant impulsa en Baleares la medicina de precisión frente al Helicobacter pylori

Esta infección tan conocida es la causante de gastritis crónica, úlceras y otras dolencias estomacales, esta bacteria afecta a más de la mitad de la población española

REDACCIÓN

Ante la creciente dificultad para tratar eficazmente la infección por Helicobacter Pylori (H.P.), el Instituto de Salud Digestiva Balear y el Hospital Parque Llevant ha expresado su preocupación y compromiso al servicio de la salud de la población balear. El Servicio de Aparato Digestivo, liderado por el **Dr. Oliver Patrón**, ha implementado e instaurado el cultivo bacteriológico que permite establecer un tratamiento a la carta para dicha infección, un paso pionero en Baleares que marca un antes y un después en el abordaje de este enemigo silencioso.

Una infección común, pero cada vez más compleja

La infección por H.P. afecta a más de la mitad de la población española y de forma asintomática. Es causante directo de gastritis crónica, úlceras, así como factor de ries-

go en el desarrollo de neoplasias gástricas. Su detección, erradicación y comprobación tras tratamiento, son fundamentales para reducir el riesgo de dichas complicaciones, así como disminuir la recurrencia.

Un reciente estudio del Registro Europeo de Manejo de H. pylori (Hp-EuReg), donde participaron 128 investigadores españoles, incluido el área de Baleares, determinó que el manejo de la infección por H.P. es subóptimo a nivel nacional. Esta situación se repite en nuestra práctica clínica, donde se aprecian tratamientos erróneos, abandonos precoces, falta de comprobación de erradicación, etc.

Por consecuencia, ello condiciona a mayor riesgo de complicaciones, resistencia antibiótica, empeoramiento clínico entre otras situaciones, dificultando el abordaje clínico y requiriendo de pruebas de mayor precisión antes de pautar una segunda o tercera línea de

tratamiento, lo que hace que su control sea un reto clínico y científico en la actualidad, indica el experto.

Una bacteria cambiante y resistente

"La evidencia científica nos ha mostrado que el Helicobacter pylori ya no puede tratarse como antes. Es una bacteria cambiante, resistente y con múltiples caras. Por eso hemos decidido actuar con rigor científico y sentido de responsabilidad", explica el **Dr. Oliver Patrón**.

El compromiso de Hospital Parque Llevant

En coordinación con Laboratorios Eurofins / Symlab, Hospital Parque Llevant se convierte en el primer centro de Baleares en ofrecer el cultivo y antibiograma de Helicobacter pylori en Mallorca, herramienta diagnóstica de alta precisión de forma estable.

Este avance permite identifi-

car la cepa de cada paciente y su perfil antibiótico, garantizando el tratamiento personalizado más eficaz y con menos recaídas. La iniciativa responde a una preocupación compartida por todo el cuerpo médico del Hospital Parque Llevant, que ha respaldado plenamente al Servicio de Digestivo en su propósito de liderar una respuesta sólida y moderna ante una infección que afecta a miles de mallorquines.

"Esta decisión no surge de la moda, sino de la evidencia. Nos preocupan nuestros pacientes y la creciente dificultad en el tratamiento del HP. Por eso, como hospital, hemos decidido liderar este cambio desde la práctica clínica", añade el **Dr. Patrón**.

Ciencia, prevención y compromiso

El proyecto no solo busca mejorar la eficacia en el tratamiento, sino contribuir en la prevención del cáncer gástrico, fortalecer la investigación local

y del centro, promoviendo una medicina sumamente personalizada. El Hospital Parque Llevant reafirma su papel como institución comprometida con la innovación y la excelencia médica al servicio de la comunidad. *"Liderar esta transformación es una responsabilidad y la medicina de precisión ya no es el futuro: es el presente que nuestros pacientes merecen"*, concluye el **Dr. Oliver Patrón**.

Vocación de servicio público

Con esta implementación, el Hospital Parque Llevant se consolida como referente en el diagnóstico avanzado y tratamiento personalizado del Helicobacter pylori en Baleares, integrando ciencia, sensibilidad clínica y vocación de servicio público.

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

INÉS BARRADO CONDE

A los 40 años, muchas personas empiezan a experimentar la sensación de que necesitan alejar el móvil para ver bien, o que les cuesta leer en condiciones de poca luz. Es el comienzo de la presbicia, también conocida como vista cansada, un fenómeno completamente natural asociado al envejecimiento del ojo.

La presbicia se debe a la pérdida de elasticidad del cristalino, la lente natural del ojo que permite enfocar de cerca. A medida que envejecemos, a partir de los 40 o 45 años, el cristalino se vuelve más rígido. Además, el músculo ciliar, encargado de flexionarlo, pierde capacidad de acomodación.

Frente a esta realidad, la oftalmología ha avanzado enormemente en los últimos años. Oftalmedic Salvà ofrece tratamientos personalizados y eficaces para solucionar la vista cansada, adaptados al estilo de vida y necesidades visuales de cada paciente.

¿Cuáles son las opciones más innovadoras?

Oftalmedic Salvà ofrece la tecnología más novedosa y segura para solucionar la vista cansada. Algunas de las técnicas más innovadoras para eliminar la dependencia de gafas y lentes de contacto son:

1. Cirugía con lentes intraoculares multifocales.

Este tipo de tratamiento quirúrgico sustituye el cristalino natural por una lente artificial que permite ver a distancia lejana, intermedia y cercana. Es especialmente útil en personas que también tienen cataratas o que quieren evitar su desarrollo en el futuro.

"Estas lentes proporcionan una gran independencia de las gafas y

► **A partir de los 40 años, cada vez más personas consultan por vista cansada. La buena noticia es que existen soluciones eficaces y personalizadas**

¿Vista cansada a los 40? Oftalmedic Salvà te ofrece las soluciones más avanzadas



► **Dr. Luis Salvà: "la cirugía de vista cansada representa una solución innovadora y efectiva para quienes desean liberarse de la dependencia de las gafas y lentillas"**

son cada vez más precisas en su diseño y adaptación", explica el Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà.

2. Cirugía 100 % láser para presbicia.

La tecnología láser

ha avanzado notablemente, y hoy en día permite modificar la forma de la córnea para recuperar la visión cercana. La técnica PresbyFemtoLasik remodela la córnea de forma 100 % láser, en cuestión de unos pocos minutos. Se trata de un procedimiento indoloro y que ofrece al paciente una rápida recuperación.

Es fundamental entender que no hay una solución universal para la presbicia. La mejor opción depende de factores como la edad, el estilo de vida, la salud ocular y las expectativas de cada persona. Por este motivo, los expertos de Oftalmedic Salvà insisten en la importancia de realizar un estudio oftalmológico personaliza-

do, que incluya pruebas diagnósticas específicas y un análisis integral de la salud visual del paciente.

La mejor tecnología para el cuidado de tus ojos: el Quirófano Inteligente

El Quirófano Inteligente constituye un gran avance tecnológico que, gracias a la interconexión entre todos los equipos que participan en el proceso de la cirugía, ofrece cirugías rápidas, seguras y personalizadas en función de las necesidades específicas de cada persona.

Esta tecnología, disponible de forma exclusiva en Baleares en Oftalmedic Salvà, permite cirugías oculares realizadas "a medida" y robotizadas, en las que existe más seguridad y menor dependencia del factor humano.

De acuerdo al Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, "la cirugía de vista cansada representa una solución innovadora y efectiva para quienes desean liberarse de la dependencia de las gafas y lentillas". Con varias opciones disponibles, "es posible encontrar una técnica adecuada para cada paciente, mejorando su visión y su calidad de vida".

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

**Consejos si empiezas a notar vista cansada**

Los especialistas de Oftalmedic Salvà recogen algunos consejos para aquellas personas que empiezan a notar los efectos de la vista cansada:

1. **Acude al oftalmólogo** ante los primeros síntomas para revisar el estado de tu visión y de tu salud ocular.
2. **No recurras al uso de gafas sin realizar una revisión previa.** Es importante que la graduación de los cristales sea la adecuada.
3. **No uses tratamientos** sin prescripción médica.
4. **Protege tus ojos usando gafas de sol homologadas.** La exposición prolongada a la radiación UV puede acelerar el envejecimiento del cristalino.
5. **Adopta hábitos visuales saludables.** Mantén una distancia adecuada con pantallas, parpadea con frecuencia para evitar la sequedad ocular e hidrátate bien: la salud ocular también depende del estado general del organismo.

REDACCIÓN

El tratamiento de las hemorroides con láser diodo se ha consolidado en los últimos años como una alternativa eficaz y menos invasiva frente a la cirugía convencional. En Creu Roja Hospitals, esta técnica forma parte ya de la práctica habitual de la unidad de Cirugía General, con resultados clínicos contrastados tras dos años de aplicación continuada.

Las hemorroides son una patología muy frecuente: se estima que entre el 50 y el 80 % de la población las padecerá en algún momento de su vida. Aunque socialmente se asocian a una enfermedad, en realidad se trata de estructuras anatómicas normales —las llamadas almohadillas anales— que cumplen una función en el mecanismo de continencia. El problema aparece cuando estas estructuras se inflaman o protruyen, dando lugar a la denominada enfermedad hemoroidal.

El Dr. Sergio Builes Ramírez, cirujano de la unidad de Cirugía General de Creu Roja Hospitals, explica que las hemorroides pueden ser internas o externas, y que sus síntomas varían desde el sangrado anal o las molestias durante la defecación hasta episodios de dolor intenso cuando se complican con trombosis.

Láser diodo LHP

En este contexto, el tratamiento con láser diodo LHP ha supuesto un avance relevante. Se trata de una técnica mínimamente invasiva que permite reducir el tamaño de la hemorroide enferma mediante energía láser, sin necesidad de extirpar el tejido. *"Es un procedimiento que busca aliviar los síntomas respetando la anatomía y la función de las estructuras hemo-*

Dos años de experiencia en el tratamiento de las hemorroides con láser en Creu Roja Hospitals



El doctor Sergio Builes Ramírez.

rroidales", señala el **Dr. Builes**.

La intervención se realiza en quirófano, con una duración aproximada de 15 minutos, y en régimen ambulatorio. El pa-

ciente puede regresar a su domicilio pocas horas después y, aunque durante los primeros días pueden aparecer molestias leves, el dolor postoperatorio es

significativamente menor que en la cirugía convencional. La recuperación suele ser rápida y permite una reincorporación precoz a la actividad diaria.

El láser diodo está especialmente indicado en hemorroides internas de grado II, III y IV, es decir, aquellas que producen sangrado, molestias persistentes o prolusión. Según el especialista, *"es una opción válida para pacientes de cualquier edad y sexo, siempre que exista una indicación clínica adecuada"*.

Otro de los aspectos destacados de esta técnica es su utilidad en pacientes con riesgo de incontinencia fecal. Al preservar las almohadillas anales, se mantienen las estructuras implicadas en la continencia, reduciendo el riesgo de alteraciones funcionales tras el tratamiento.

Balance positivo

Tras dos años de experiencia, el balance es positivo. La técnica ha demostrado una alta efectividad clínica y una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes tratados. Además, su incorporación ha permitido ampliar las opciones terapéuticas dentro del abordaje integral de las enfermedades anorrectales.

Desde Creu Roja Hospitals destacan que la consolidación de este tratamiento refleja su apuesta por procedimientos menos invasivos, orientados a la seguridad del paciente, la reducción del dolor y una recuperación más rápida, integrando innovación tecnológica y experiencia clínica al servicio de la salud.



CONSULTAS MÉDICAS

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

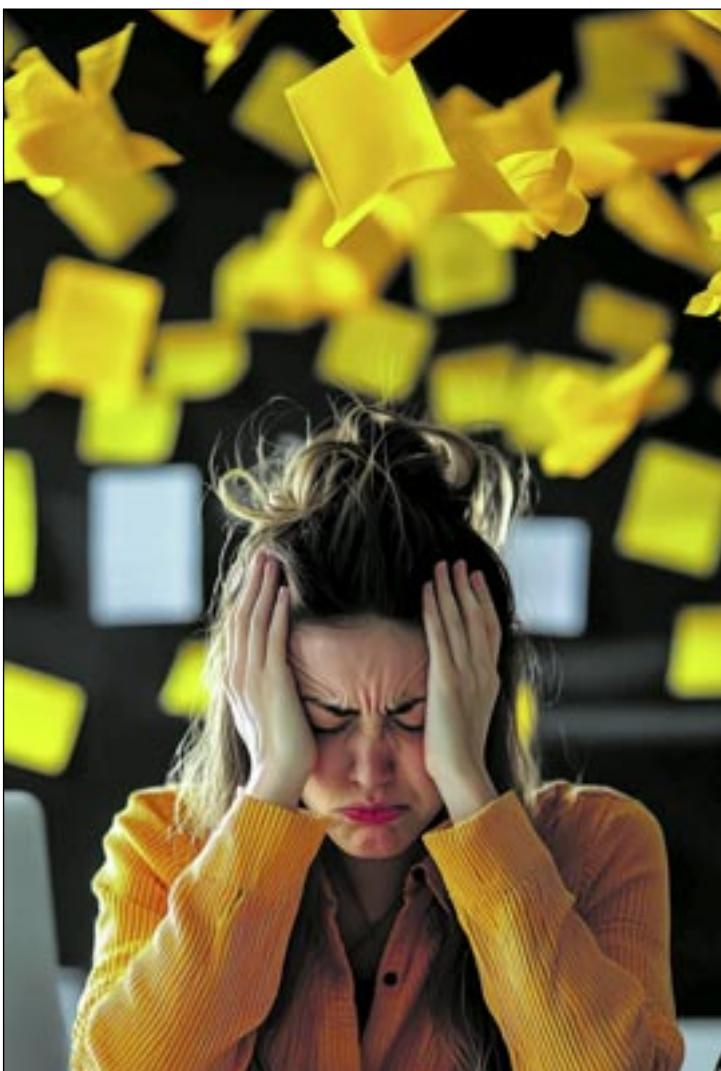
Avenida San Fernando 28 • 07013 Palma • Tel: 971 733 874
Mail: consultas@bongest.com

La cadena del estrés: del pensamiento a la enfermedad

El estrés no aparece de golpe ni es un fenómeno misterioso. Es un proceso progresivo, predecible y, en gran medida, evitable. Para comprender por qué hoy el estrés se ha convertido en uno de los principales determinantes de enfermedad, es necesario analizarlo como una cadena: comienza en la percepción, continúa en la conducta, se expresa en síntomas y, si no se corrige, termina consolidándose como una enfermedad por desadaptación.

La percepción: el origen silencioso

Todo estrés comienza con una percepción. No con un hecho objetivo, sino con la forma en que el cerebro interpreta una situación. Una demanda laboral, un conflicto familiar o una incertidumbre económica no son estresantes en sí mismos; se vuelven estresantes cuando el individuo los percibe como una amenaza que supera sus recursos.



Cuando esta percepción se mantiene en el tiempo, el sistema nervioso entra en un estado de alerta persistente. El problema no es la activación puntual, necesaria para la supervivencia, sino su cronificación. El organismo empieza a vivir como si el peligro nunca terminara.

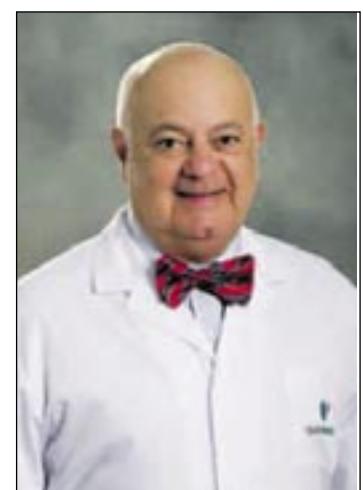
La conducta: la adaptación que desadapta

La percepción sostenida de amenaza modifica la conducta. Se duerme peor, se come de forma desordenada, se reduce la actividad física y se normaliza la falta de pausas. Aparecen conductas compensatorias como el exceso de café, pantallas, trabajo o control permanente.

Estas conductas buscan aliviar el malestar, pero a medio plazo refuerzan el estrés. El organismo sigue recibiendo la señal de que no hay seguridad.

Los síntomas: el cuerpo habla

Cuando la activación se mantiene, el cuerpo comienza a expresarlo. Insomnio, fatiga



DR. ESTEBAN KEKLICKIAN
Especialista en Psiconeuroinmunoendocrinología y medicina del estrés

persistente, cefaleas, contracturas musculares, palpitaciones, alteraciones digestivas o ansiedad son señales de un sistema sobrecargado.

Tratar solo el síntoma sin atender la causa perpetúa el problema.

La enfermedad por desadaptación. Si la cadena del estrés no se interrumpe, los síntomas se consolidan como enfermedad. Hipertensión, trastornos metabólicos, inflamatorios, autoinmunes o depresivos son la consecuencia de una adaptación fallida y prolongada. Comprender el estrés como proceso permite intervenir antes de que el cuerpo enferme. El estrés no es el enemigo. Ignorar su mensaje, sí.

AnesCon y Adeslas Salud alcanzan un acuerdo que garantiza la atención anestésica de sus asegurados en Mallorca

REDACCIÓN

AnesCon y Adeslas Salud han alcanzado un acuerdo que pone fin al proceso de negociación iniciado en los últimos meses y abre una nueva etapa de colaboración orientada a garantizar una atención anestésica de calidad para los pacientes asegurados en la isla. El acuerdo contempla la actualización de honorarios médicos, la regularización del pago de determinados actos médicos que hasta ahora no estaban siendo cubiertos y el establecimiento de un marco de diálogo estable entre ambas partes para abordar futuras mejoras en las condiciones asistenciales. Desde AnesCon,

asociación que reúne a la gran mayoría de anestesiólogos que trabajan en la sanidad privada de Mallorca, se valora este paso como "un avance importante para dignificar el ejercicio profesional de

la anestesiología y, sobre todo, para asegurar que los pacientes reciban una atención segura, continua y de calidad". La anestesiología –afirman– "es una especialidad clave en la medicina moderna, no solo en el

Sobre AnesCon

AnesCon es una asociación profesional que tiene como objetivo dar a conocer y poner en valor la especialidad de la anestesiología en la sociedad mallorquina. Integra a la mayor parte de los anestesiólogos que trabajan en la sanidad privada de la isla, y forma parte desde su nacimiento en la Federación Española de Asociaciones de Anestesiólogos (FEAPA), que fue fundada en 1996 con el objetivo de agrupar a las asociaciones profesionales de ámbito provincial dedicadas a velar por los intereses profesionales y económicos de sus asociados.



José Antonio de Paz, presidente de AnesCon.

quirófano, sino también en el tratamiento del dolor y en los cuidados críticos, y es fundamental contar

con las mejores condiciones porque ello redundará en el mejor servicio a nuestros pacientes".

Marta Torres y Vila Parc: arte ibicenco al servicio del bienestar

REDACCIÓN

La artista ibicenca **Marta Torres**, una de las creadoras más reconocidas de la isla, ha consolidado en los últimos años una estrecha vinculación con el Grupo Policlínica, para quien ha realizado cuatro obras de arte con un significado muy especial. Sus cuadros presiden recepciones y salas de espera de distintos centros del grupo, acompañando a diario a cientos de pacientes con un mensaje común: calma, identidad y emoción.

La última de estas obras, titulada **Antes de la tormenta**, acaba de instalarse en el centro de la planta 0 de la Clínica Vila Parc, que alberga las unidades de Urgencias, Medicina Nuclear y Quirófanos entre otras. Una pieza que da la bienvenida a los pacientes y que, como el resto de su obra, no pasa desapercibida. Los colores intensos, los relieves, las imágenes de Ibiza y el uso de materiales con historia son señas inconfundibles del trabajo de Torres.

En muchas de sus creaciones, la artista reutiliza materiales antiguos procedentes de fachadas, puertas o ventanas, elementos que han formado parte del paisaje urbano de la isla y a los que da una segunda vida. "Creo que estos materiales tienen algo que contar", explica.

Para **Marta Torres**, formar parte de los espacios del Grupo sanitario es motivo de orgullo.

"Cuando el doctor Vilás me empezó a pedir estos cuadros para los centros, me dijo que quería algo que, cuando la gente los viera, se olvidara un poco de sus problemas. Ir al médico nunca apetece, sea cual sea el motivo. Encontrarte con un cuadro alegre, con estos colores, que te recuerde el lugar magnífico donde vives, me parece una idea genial", afirma la artista.

Cada día, miles de personas pasan por los distintos centros de Vila Parc, y muchas de ellas se detienen ante sus obras.

"Muchísima gente me habla de los cuadros, porque casi todos en algún momento pasan por Vila Parc. Los comentarios son siempre positivos, muy bonitos, y muchos te hacen pensar", reconoce.

Obras con una función emocional

Lejos de ser meramente decorativos, los cuadros de **Marta**



Torres cumplen una función concreta según el espacio en el que se encuentran. Cada obra ha sido creada específicamente para el centro que la alberga y para el estado emocional de las personas que lo visitan.

Planta 0 de Vila Parc- el verano

Antes de la tormenta transmite la sensación de estar en casa, en Ibiza. Un recordatorio de la suerte de vivir en una isla paradisíaca, incluso en mo-

mentos de tensión o preocupación. Ha sido una obra compleja, en la que la artista ha trabajado durante varios meses.

Segunda planta de Vila Parc (donde se ubican multitud de consultas médicas) - Invierno

Fue el primer cuadro que realizó para la clínica. Se le pidió una obra alegre, capaz de hacer olvidar por un momento las preocupaciones. Representa una **Ibiza de febrero**, cuando

florecen los almendros y el invierno se llena de vida.

Eivisalud (centro que alberga las consultas de psicología y psiquiatría) - Otoño

Aquí el mensaje es distinto: sosiego y calma. El propio **doctor Vilás** le transmitió a la artista la necesidad de una obra que ayudara a relajarse a los pacientes. La escena se sitúa en **Ibiza en abril**, en plena primavera.



Sa Colomina (centro que alberga las unidades de oftalmología y radiología) - Primavera

Colores más intensos y cálidos —naranjas, rojos— evocan el amanecer. La obra invita a la tranquilidad en un espacio donde se realizan pruebas médicas como analíticas o ecografías. Las cúpulas, las tejas y los cielos espectaculares del otoño ibicenco protagonizan la composición.

Ibiza en todas sus estaciones

En conjunto, las cuatro obras forman un recorrido artístico y emocional por las cuatro estaciones del año en Ibiza, demostrando que la isla es hermosa en cualquier momento.

"Tanto en invierno como en verano, o en cualquier estación, siempre tenemos una maravilla. Ibiza ofrece una diversidad de naturaleza increíble", concluye **Marta Torres**.

Con este proyecto, **Grupo Policlínica** y **Marta Torres** han logrado integrar el arte en el ámbito sanitario, convirtiendo los espacios clínicos en lugares más humanos, cercanos y conectados con la esencia de la isla.

Nuevos abordajes integrales para el dolor de espalda en Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

REDACCIÓN

El dolor de cuello y espalda se ha convertido en uno de los problemas de salud más prevalentes en nuestra sociedad. Sedentarismo, estrés, hábitos posturales inadecuados y envejecimiento poblacional forman una combinación que afecta a miles de personas cada año. Más allá de las cifras, detrás de estos pacientes hay historias de limitación, frustración y pérdida de calidad de vida. Ante este desafío, desde hace dos años y medio la Unidad de Espalda de Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger, dirigida por el **doctor Mario Gestoso**, ha puesto en marcha un modelo asistencial innovador centrado en un pilar esencial: el empoderamiento del paciente.

La unidad nació con un objetivo claro: ofrecer soluciones eficaces y personalizadas, especialmente a quienes sufren dolor crónico y han pasado por un largo peregrinaje médico sin encontrar respuestas. Para ello, el **Dr. Mario Gestoso** diseñó una consulta ambulatoria con un enfoque eminentemente práctico, integrador y orientado a resultados que ya ha tratado a más de 12.000 pacientes con esta filosofía: *"El paciente no debe ser un espectador pasivo de su proceso, sino el protagonista activo de su recuperación"*, insiste el especialista.

Un enfoque verdaderamente multidisciplinar

El dolor de espalda tiene múltiples causas y requiere una visión amplia y coordinada. Por eso, la unidad mantiene un trabajo estrecho con servicios como Traumatología, Radiología, Rehabilitación, Reumatología, Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía o las Unidades de Dolor. Esta colaboración permite valorar cada caso desde diferentes ángulos, evitando tratamientos inconexos o redundantes.

Sin embargo, según destaca el propio **Dr. Gestoso**, el verdadero valor añadido está en el acompañamiento cercano al paciente y en una estrategia educativa clara. *"Informar, reeducar*



► **"Informar, reeducar y, en cierto modo, 'reprogramar' al paciente física y mentalmente es fundamental", afirma el doctor Gestoso. Esta reprogramación no se refiere a nada abstracto, sino al aprendizaje de nuevos hábitos, nuevas percepciones sobre el dolor y nuevas rutinas que devuelven la capacidad funcional y el control sobre la sintomatología**

y, en cierto modo, 'reprogramar' al paciente física y mentalmente es fundamental", afirma. Esta reprogramación no se refiere a nada abstracto, sino al aprendizaje de nuevos hábitos, nuevas percepciones sobre el dolor y nuevas rutinas que devuelven la capacidad funcional y el control sobre la sintomatología.

El paciente como protagonista

Una de las claves de esta filosofía es dar información útil y herramientas concretas, para que cada persona pueda entender qué sucede en su columna, por qué aparece el dolor y qué puede hacer para mejorarlo. Conocer el origen del problema —y desmontar mitos muy arraigados sobre el dolor de espalda— tiene un efecto terapéutico sorprendente. Diversos estudios lo avalan, y la práctica clínica de la unidad lo confirma día a día.

En este sentido, mantener una actitud activa, tanto mental como física, se convierte en un eje fundamental. *"La inactividad es enemiga de la recuperación"*, recuerda el **Dr. Gestoso**. Por ello, cada paciente recibe la indicación de hacer ejercicio

para fortalecer la musculatura, mejorar la movilidad y recuperar la funcionalidad perdida. Estos ejercicios no son un complemento, sino un tratamiento en sí mismo, orientado a lograr autonomía y prevenir recaídas.

Una revolución: el paciente en el centro

En su libro Cómo curar tu dolor de espalda, el **Dr. Gestoso** describe lo que considera *"la revolución del siglo XXI"*: situar al paciente en el centro, escucharle, comprenderle y proporcionarle las herramientas necesarias para que pueda mejorar o incluso resolver su dolencia. Esta filosofía es justamente la que se aplica cada día en la Unidad de Espalda de Quirónsalud Palma.

Porque el empoderamiento no es una idea abstracta, sino un cambio real en la forma de abordar la salud. Implica aprender a gestionar el propio cuerpo, comprender el dolor, moverse mejor, mantenerse activo y confiar en la capacidad de recuperación. Y cuando ese proceso se acompaña de la guía experta y cercana de profesionales comprometidos, los resultados pueden transformar vidas.

HORACIO BERNAL

El ya famoso investigador contra el cáncer, **Mariano Barbacid Montalbán** (Madrid, 4 de octubre de 1949), bioquímico y doctor en Ciencias Químicas, jefe del Grupo de Oncología Experimental del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) ha ganado la primera batalla contra el cáncer más temido.

Aunque aún es demasiado pronto para dar nuevas esperanzas a quienes sufren cáncer de páncreas —de muy difícil cirugía por ser una zona muy vascularizada y por ser un tumor que se disemina fácilmente— el hallazgo del equipo de **Barbacid** ha logrado eliminarlo por completo y sin resistencias en ratones.

De este modo supera un viejo problema —aún solo en modelos animales— ya que los fármacos actuales contra el cáncer de páncreas pierden efectividad en meses porque el tumor se vuelve resistente. El grupo del CNIO ha logrado evitar estas resistencias en modelos animales con una triple terapia combinada.

Resultados

Estos resultados, siempre según una nota de prensa difundida por el CNIO en <https://www.cnio.es/noticias/el-grupo-de-barbacid-en-el-cnio-elimina-tumores-de-pancreas-en-ratones-por-completo-y-sin-que-aparezcan-resistencias/>, “abren una vía al diseño de terapias combinadas que puedan mejorar la supervivencia”.

Así lo indican los autores, aunque destacan que los resultados en humanos no estarán disponibles a corto plazo. Los resultados se han publicado ya en la literatura científica, concretamente en la *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS, Actas de la Academia Nacional de Ciencias).

Mariano Barbacid, jefe del Grupo de Oncología Experimental del CNIO, ha subrayado que “aún no estamos en condiciones de llevar a cabo ensayos clínicos con la triple terapia”. De hecho, a poco de darse a conocer la noticia, el científico ha iniciado una campaña de petición de donaciones con este fin.

En España se diagnostican cada año más de 10.300 casos de cáncer de páncreas, uno de los tumores más agresivos. Su detección en fases avanzadas, y la falta de terapias eficaces, hace que la supervivencia cinco años tras el diagnóstico sea inferior al 10%. Pero la investi-

Barbacid vence la primera gran batalla contra el cáncer de páncreas en un modelo animal

El grupo que dirige en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas elimina tumores de páncreas en ratones, por completo y sin que aparezcan resistencias, abriendo la primera puerta para curar a pacientes humanos



El grupo de **Barbacid** en el CNIO elimina tumores de páncreas en ratones por completo y sin que aparezcan resistencias.

gación está despegando, señalan desde el CNIO.

“Estos estudios abren una vía para diseñar terapias combinadas que puedan mejorar la supervivencia de los pacientes con adenocarcinoma ductal de páncreas [el cáncer de páncreas más común]”, afirman los autores (**Carmen Guerra** como co-autora principal y **Vasiliki Liaki** y **Sara Barrambana** como primeras autoras).

“Estos resultados —añaden— marcan el rumbo para desarrollar nuevos ensayos clínicos” que es el proceso más costoso y que con

el objeto de lograr su financiación se han iniciado intensas campañas de solicitud de donaciones y recaudación de fondos.

Los primeros fármacos dirigidos a dianas moleculares de cáncer de páncreas se aprobaron en 2021, bloqueando la acción de KRAS, un gen mutado en el 90% de las personas con cáncer de páncreas; su eficacia sin embargo es modesta, porque al cabo de unos meses el tumor se vuelve resistente.

Este problema de las resistencias a los fármacos inhibidores de KRAS es el que aborda el

nuevo estudio de **Barbacid**, pionero tanto en la investigación de KRAS como en el desarrollo de modelos animales para cáncer de páncreas.

Estrategia

La estrategia del grupo del CNIO ha sido bloquear la acción del oncogén KRAS en tres puntos, en vez de solo en uno. Y, en efecto, después de eliminar genéticamente tres moléculas de la vía de señalización de KRAS en modelos de ratón, los tumores desaparecieron de manera permanente.

El equipo empleó una terapia triple, que combinaba un inhibidor de KRAS disponible para estudios experimentales (daraxonrasib); un fármaco aprobado para ciertos adenocarcinomas de pulmón (afatinib); y un degradador de proteínas (SD36) en tres modelos de ratón con adenocarcinoma ductal de páncreas.

En todos se indujo “una regresión significativa y duradera de estos tumores experimentales sin provocar toxicidades significativas”, escriben los autores. “La

terapia triple combinada induce la regresión robusta de modelos experimentales de adenocarcinoma ductal de páncreas, y evita la aparición de resistencias”.

En cuanto a los siguientes pasos, **Barbacid** explica que “es importante entender que, si bien nunca se habían obtenido resultados experimentales como los aquí descritos, todavía no estamos en condiciones de llevar a cabo ensayos clínicos con la triple terapia”.

“El camino para optimizar la terapia de triple combinación descrita aquí para su uso en un escenario clínico no será fácil”, se afirma en PNAS. “A pesar de las limitaciones actuales, estos resultados podrían abrir la puerta a nuevas opciones terapéuticas para mejorar el resultado clínico de los pacientes en un futuro”.

Este estudio ha sido financiado por la Fundación CRIS Contra el Cáncer; el Consejo Europeo de Investigación (ERC); la Agencia Estatal de Investigación en cofinanciación con el Fondo de Desarrollo Regional Europeo; fondos Next Generation de la Unión Europea; el Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERONC); y el Instituto de Salud Carlos III.



Una científica analiza una muestra en el laboratorio.

El Congreso de los Diputados acogerá la presentación del documento de consenso sobre “Estilo de Vida Saludable”

REDACCIÓN

Recientemente se publicó un monográfico en la revista Nutrición Hospitalaria el documento de consenso sobre ESTILO DE VIDA SALUDABLE elaborado por las sociedades regionales de HTA y RV, en el que participó el prestigioso doctor **Fernando Romanos**, quien fuera durante años presidente de SEMERGEN Baleares y que presentará en el Con-

greso de los Diputados a los portavoces sanitarios de los diferentes grupos parlamentarios el próximo 2 de marzo.

Se trata de un documento muy completo y actualizado. Cabe recordar que el Dr. **Romanos** cedió desde el pasado 1 de enero de 2026 la presidencia de SOHIB en favor de la Dra. María Fullana, internista del Hospital Comarcal de Inca, aunque seguirá como vicepresidente.



Agenda docent

CURSOS

- XXXII Curs d'avencós en Pediatría**
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 12 de febrer
- Aumentando el bienestar en entornos sanitarios. El médico como figura central**
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 13 al 27 de febrero
- Soporte Vital Avanzado**
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad mixta. COMIB. Palma-Ibiza. Del 16 de febrero al 18 de marzo
- Comunicación basada en la simulación en Hematología y Oncología pediátricas**
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 20 de febrero
- Actualització en patología digestiva per a Atenció Primària**
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 27 de febrero
- IX Curso de actualizaciones en Toxicología Clínica**
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad híbrida. COMIB. Palma. Del 23 de marzo al 22 de abril
- Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje**
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza-Mahón. 24 de abril

JORNADAS

- Innovación clínica y tecnología aplicada a la práctica médica**
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 19 de febrero
- XVII Jornades SOHIB**
Acadèmia Illes Balears
Hotel Iberostar Jardín del Sol. Calvià. 27 i 28 de març
- VI Jornada de Actualización en Salud Sexual y Reproductiva**
Sociedad Balear de Anticoncepción
HUSE. Palma 16 y 17 de abril
- XXII Reunió Anual Societat Balear de Neurologia**
Acadèmia Illes Balears
Hotel Barceló Illetes Albatros. 24 y 25 de abril
- X Jornades FARUPEIB**
Acadèmia Illes Balears
Illa de Llatzeret Maó. Del 14 al 16 de maig
- IV Jornada son, pantalles i salut. Especial sobre sexualitat**
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 27 de maig

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
- Enfermedades raras: ver lo invisible para diagnosticar antes**
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
Webinar. 18 de febrero

PREMIOS – BECAS

- Ayuda a la Cooperación Internacional en el ámbito sanitario Dr. Raúl González COMIB-MEDICORASSE**
Convoca: COMIB
Plazo: hasta el 31 de marzo de 2026
- Ayuda a la Cooperación en Illes Balears**
Convoca: COMIB
Plazo: hasta el 31 de marzo de 2026
- Premio Fundación Banco Sabadell a la Investigación Biomédica**
Convoca: Fundación Banco Sabadell
Plazo: hasta el 7 de abril de 2026

NOU XEC CANGUR



Fins a 4.000 € perquè contractis* algú que cuidi els teus fills mentre fas feina.

Informa-te'n



* Aplicable als contractes de 2025

Govern de les Illes Balears
www.caib.es



JOSÉ MARÍA MIR Y JOAN MIR

RESPONSABLES DE LA UNIDAD MÉDICO-QUIRÚRGICA TRICOLOGÍA MIR

“Ya no hace falta rasurar e incluso podemos trasplantar directamente pelo largo de la zona donante a la zona receptora”

José María y Joan Mir, prestigiosos dermatólogos expertos en tricología, fueron los protagonistas de la entrevista sanitaria del programa Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 4 de febrero para explicar cómo solucionar la calvicie con los tratamientos e implantes capilares más naturales y de brillante resultado que llevan a cabo con éxito en Tricología Mir, una unidad médico-quirúrgico líder en Baleares y que ya es referente en toda España. La tricología es la ciencia que estudia la salud del cabello y la alteración del pelo como es la alopecia.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Por qué sucede la alopecia? ¿Es una enfermedad o anomalía?

R.- J.M.M. Es una enfermedad reconocida por la OMS y el Ministerio de Sanidad, que tienen codificadas todas las alopecias, incluida la androgenética. Aunque parezca algo normal, la alopecia androgenética comienza en la adolescencia por una predisposición genética y este tipo de alteraciones no son para nada normales. No son de edad avanzada.

P.- ¿Han cambiado mucho los tratamientos capilares en los últimos años?

R.- J.M.M. Sí. En los últimos cinco u ocho años ha cambiado mucho. Antiguamente, nuestros padres se quedaban calvos y no quedaba más remedio, luego se iniciaron tratamientos menos eficaces y, desde hace pocos años, ha habido una revolución importante de tratamientos por seguridad y efectividad. Por ejemplo, ya no se raja la cabeza a 0 para operar. La opción de solo rasurar la zona donante y no la receptora es muy actual y luego se puede trasplantar directamente pelo largo de la zona donante a la zona receptora, eso es el presente y el futuro en el trasplante capilar.



P.- ¿Hay medicación que ayude?

R.- Sí, es muy popular el famoso dutasteride, un fármaco que nos inhibe para que la calvicie empeore y es básico tanto si nos trasplantamos como si no, es para mantener el cabello lo máximo posible y parar la caída. El minoxidil también ha sido revolucionario, ya no en gotas, sino en cápsulas. También la mesoterapia como tratamiento inyectable es otro tratamiento que funciona.

P.- ¿Cómo se logran los resultados tan espectaculares?

R.- Hoy en día no es tan importante la cantidad de cabello, la importancia está en la supervivencia, que crezcan un gran

porcentaje si se cuida bien la técnica quirúrgica, es importante el que acaba creciendo, la supervivencia de las unidades foliculares, porque es difícil al sufrir estrés. La naturalidad depende de ponerlo uno a uno, es la parte artística del trasplante, imitar a las personas no transplantadas.

P.- Por tanto, el éxito depende del tricólogo y de los cuidados posteriores.

R.- J.M.M. Depende del arte del que coloca cada folículo, pero las curas postoperatorias

► “La naturalidad depende de ponerlo uno a uno, es la parte artística del trasplante”

son claves también, nosotros en Tricología Mir lo hacemos allí, en la clínica, todo de forma integral y eso mejora el resultado. El paciente no es médico, si lo hacemos todo en la clínica el resultado será perfecto.

P.- ¿Este tratamiento mejora la autoestima y el bienestar emocional?

R.- J.M.M. Hacemos visitas postoperatorias a los cuatro meses y nos comentan lo felices que son, han recuperado su agenda social, su autoestima,

su salud mental mejora... su vida se ha transformado. Gente que quería cambiar de trabajo, que no salía de casa, que no hacía planes, que no tenía fuerzas para intentar tener una pareja... ahora son otras personas.

P.- ¿También se puede coger pelo de otra zona donante?

R.- J.M. Sí, porque cada vez más las alopecias avanzadas se deben tratar de forma integral, planteando una cirugía que, a veces, no se puede hacer en un solo acto quirúrgico. Muchas veces, durante el proceso se puede llegar a coger pelo de la barba o del pelo, no para las primeras líneas, que debe ser más natural, pero sí para las zonas posteriores



para dar más densidad.

P.- ¿Es difícil el postoperatorio?

R.- J.M. Los primeros días son pesados, no se puede hacer una vida social y laboral óptima, pero al séptimo día se puede ir adaptando e incorporando gradualmente a su vida normal. La reintegración puede ser sencilla con unas pautas básicas.

P.- ¿Sufre más una mujer con alopecia que un hombre?

► **"Vivimos con naturalidad el éxito de Tricología Mir, lo importante es la felicidad de nuestros pacientes"**

R.- J.M. En una mujer puede tener un impacto psicológico mayor, pero no debemos infravalorar lo que sufre un hombre. A las mujeres no les hace falta una alopecia muy avanzada para que les impacte en su vida. Tenemos muchas mujeres en consulta con problemas de alopecia, pero solo un porcentaje bajo se opera, a veces con otro tratamiento médico mejora. La alopecia frontal fibrosante es una epidemia en mujer con menopausia cuando se les va retrasando progresivamente la línea de implantación capilar, se les cae el pelo de las cejas y es algo que vemos mucho en la Unidad de Tricología Mir. Es una alopecia con componente hormonal y es un reto para nosotros.

P.- En invierno, ¿cómo podemos tener una buena salud capilar?

R.- J.M.M. Hidratarlo bien, porque con el frío y el viento se seca más. En verano el cabello



necesita más cuidados por el cloro y la sal y también el sol. En invierno no es una época para preocuparse mucho del cabello.

P.- ¿Sudar, el casco de moto, ciertos peinados... son perjudiciales?

R.- J.M.M. Hay mitos y realidades. No tiene relación ninguna el sudor, cuando sudamos no tiene por qué estar relacionado con la alopecia. La presión con gorras o cascos de moto sí que es un factor que contribuya sin ser la causa principal de la alopecia, aunque no ayuda a la salud del cabello. Recomiendo no llevar gorras apretadas ni mucho tiempo el casco. Estirarse el pelo mucho puede provocar alopecia cuando nos peinamos al estirarlo y provocar calvicie.

P.- ¿Cómo se para una caída temporal como un efluvio?

R.- J.M.M. Este tipo de caídas son temporales, no durarán mucho, aunque nos parezca largo tiempo. Son temporales y reversibles al pasar esa situación de estrés (postparto, cambio de trabajo, carga de trabajo...). Es verdad que angustia mucho ver pelo en la ducha. Nos podemos ayudar con minoxidil.

P.- ¿Creen en las vitaminas o suplementos como el hierro?

R.- J.M.M. Sí, cada vez más. Los laboratorios se superan y hemos llegado a la conclusión que tienen sentido en algunas épocas, pueden llegar a ayudar en cambios de estación con caídas libres los complejos vitamínicos en lugar de medicación.

P.- Me gustaría preguntarles por su gran evolución. Se independizaron en las instalaciones de Oftalmedic Salvà, han ampliado quirófanos, ya son tres profesionales de prestigio junto a su hermano Marc, les han premiado, son referentes en España, forman tricólogos, líderes absolutos en Baleares en su especialidad. ¿Cómo lo han logrado?

R.- J.M. Lo vivimos con naturalidad, tenemos el mismo día a día con nuestros pacientes y se debe a tratar lo mejor posible a nuestros pacientes y que ellos si están felices hablen de nosotros. Es confortante. Al principio dio vértigo, pero hace tres años que el proyecto fue por nuestra cuenta y aunque creara en su momento incertidumbre, al empezar algo nuevo en Baleares y pocos casos similares en España. Hay pocos centros en el país específico en tricología. Los cambios se han producido muy rápido, nos invitan a congresos, damos ponencias, damos clases en el máster de Madrid... nunca pensamos que sería todo tan rápido.

► **"En una mujer puede tener un impacto psicológico mayor, pero no debemos infravalorar lo que sufre un hombre por su calvicie"**

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



REDACCIÓN

A.M.A. Seguros se sitúa entre las aseguradoras con mejor presencia digital en España, siendo líder en la categoría de app móvil, con una puntuación del 90%, según el XXXIX Ranking de Presencia en Internet de Entidades Aseguradoras, correspondiente a diciembre de 2025. El estudio, elaborado por Innovación Aseguradora y patrocinado por Weanalyze, analiza la presencia digital de 69 entidades del sector asegurador a nivel nacional.

Estos resultados ponen de manifiesto la apuesta de A.M.A. por el desarrollo de herramientas digitales intuitivas, accesibles y orientadas a mejorar la experiencia del mutualista, especialmente a través de su aplicación móvil, uno de los canales clave de relación con sus asegurados actualmente.

"Este reconocimiento refleja el esfuerzo constante de A.M.A. por avanzar en la digitalización con un enfoque claramente orientado al mutualista, apostando por herramientas que mejoran la accesibilidad, la cercanía y la calidad del servicio, sin perder de vista nuestra especialización en la protección de los profesionales sanitarios y sus familiares", señala Luis Campos Vi-

A.M.A. refuerza su posicionamiento como una de las aseguradoras con mejor presencia digital y servicios online

Los resultados del XXXIX Ranking de Presencia en Internet de Entidades Aseguradoras reflejan la efectiva apuesta de A.M.A. Seguros por la digitalización



Edificio central de A.M.A.

Ilarino, presidente de A.M.A. Grupo.

En la clasificación general del ranking, A.M.A. ostenta la cuarta posición, con una puntuación global del 75,10%, consolidando así su posicionamiento digital dentro del sector. En concreto, el ranking valora la presencia digital de cada entidad en cinco áreas esenciales:

sitio web, aplicaciones móviles, blog, venta online y redes sociales.

Además del liderazgo en app móvil, A.M.A. destaca en gestión de redes sociales, situándose entre las más activas y eficaces del sector, lo que refleja una comunicación cercana y eficiente con su comunidad digital.

Otros reconocimientos al compromiso con la innovación

Más allá del liderazgo alcanzado en el Ranking de Presencia Digital 2025, A.M.A. ha obtenido otros reconocimientos relevantes que ponen de manifiesto su compromiso con la innovación y la digitalización al servicio del mutualista. La **"Calculadora del Seguro del Hogar"** de A.M.A. fue galardonada en los Premios Ennova Health 2025 en la categoría de

Empoderamiento Digital del Paciente, por su enfoque práctico, accesible e intuitivo para estimar coberturas personalizadas.

Asimismo, la entidad continúa destacando en estudios sectoriales como uno de los referentes en mejores aplicaciones móviles para aseguradoras, consolidando una presencia digital avanzada y herramientas tecnológicas eficaces.

Este posicionamiento refuerza la estrategia digital de A.M.A., cuyos esfuerzos en los últimos años han estado orientados a mejorar la experiencia de usuario y la funcionalidad de sus plataformas digitales, consolidando así su reputación en un entorno competitivo y en constante evolución, adaptándose a las nuevas formas de interacción en el sector asegurador, en favor de la protección de los profesionales sanitarios y sus familiares.

EL BANDARRA
vive una experiencia única

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

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

c+
Cooperativa d'Apotecaris

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



REDACCIÓN

Las farmacias de las Islas Baleares se han convertido en un recurso clave en la lucha contra la violencia machista, gracias a su adhesión en la red estatal de Puntos Violeta. Actualmente, 62 farmacias baleares forman parte de esta iniciativa, que suma más de 14.000 establecimientos en todo España, con un protocolo de actuación actualizado el noviembre de 2025.

La red de farmacias, por su capilaridad y proximidad, garantiza que cualquier mujer pueda encontrar apoyo, información y derivación en recursos especializados en caso de sufrir violencia de género. El protocolo, fruto del convenio entre el Ministerio de Igualdad y el Consejo General de Farmacéuticos, establece pautas claras para la detección temprana, la escucha activa, la confidencialidad y la coordinación con servicios de emergencia.

Un protocolo para la detección y el acompañamiento

El documento oficial, firmado por la Delegada del Gobierno contra la Violencia de género y el Presidente del

Consejo General de Farmacéuticos, destaca la responsabilidad colectiva de erradicar la violencia machista y el papel fundamental de las farmacias como agentes de salud y proximidad. El protocolo orienta el personal farmacéutico para detectar situaciones de violencia, ofrecer información y derivar las víctimas a recursos integrales, siempre respetando la decisión de la mujer y garantizando su seguridad.

Los objetivos específicos incluyen:

- Proporcionar herramientas para la detección temprana y la derivación adecuada.
- Visibilizar situaciones de vulnerabilidad que dificultan el reconocimiento de la violencia.

- Realizar seguimiento y evaluación de las prácticas.
- Sensibilizar y formar el personal farmacéutico sobre la gravedad del problema y sus consecuencias en la salud física, psicológica y social de las víctimas y sus hijos.

¿Cómo actúa la farmacia ante una sospecha?

El protocolo recomienda una actitud empática, escucha sin juicios y confidencialidad. Ante indicadores de alerta (ansiedad, lesiones recurrentes, uso continuado de ansiolíticos, control por parte de la pareja, etc.), el personal puede activar el Protocolo Cero en situaciones de riesgo grave, contactando con servicios de emergencia. Si la mujer no quiere ser

derivada, se respeta su decisión y se le facilita información sobre recursos como el teléfono 016, que no deja rastro a la factura.

Formación y materiales

La formación anual en línea, coordinada por el Consejo General y el Ministerio de Igualdad, asegura que el personal farmacéutico esté preparado para actuar. Las farmacias adheridas exhiben el distintivo oficial Punto Violeta y disponen de materiales informativos accesibles.

Un recurso de proximidad, confidencialidad y seguridad

A pesar de que en las Islas Baleares todavía no se han registrado casos de uso del servicio, la red está plenamente formada y sensibilizada. En otras comunidades, las farmacias Punto Violeta ya han atendido situaciones reales, demostrando que pueden ser una nueva puerta de entrada para pedir ayuda. La decisión de denunciar siempre corresponde a la víctima; la farmacia acompaña, informa y conecta con recursos especializados.

Visita. El pasado viernes día 6 de febrero, estudiantes de Técnico de Farmacia y Parafarmacia de ADEMA visitaron el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares para conocer de cerca el funcionamiento del COFIB y el papel de los técnicos en farmacia dentro del ámbito profesional. Durante la jornada, los alumnos descubrieron servicios como la bolsa de trabajo, el Centro de Atención al Usuario y las herramientas digitales vinculadas a la receta electrónica. También recibieron información sobre la oferta formativa específica para técnicos y los Servicios Farmacéuticos Asistenciales, que refuerzan la tarea de la farmacia comunitaria en salud pública. La visita incluyó un recorrido por el laboratorio colegial y una presentación de los proyectos solidarios impulsados por el COFIB. Una experiencia que permitió a los estudiantes acercarse a la realidad del sector y conocer de primera mano las oportunidades que les ofrece la profesión.





LA MEJOR DEFENSA para tu hogar.



- ✓ Intrusiones
- ✓ Incendios
- ✓ Inundaciones

Patrocinador Oficial del



fibwi **fibwi** **fibwi**

TV AUTONOMICA RADIO DIARIO

attweb@fibwi.com

971 940 971

www.fibwi.com



Gabriel Rojo y el gerente del Hospital de Inca, Xisco Ferrer, junto a profesionales del centro.

REDACCIÓN

El Hospital Comarcal de Inca pone de nuevo en marcha el programa «Muévete con la salud mental», dirigido a los usuarios de la Unidad de Salud Mental del Sector Sanitario de Tramuntana, en concreto a pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP).

En el acto de renovación del convenio han estado presentes el responsable de Acción Social de CaixaBank en Baleares, **Diego Riera**, la directora del Área de Negocio del Raiguer, **Marian Serrano**, el director de la Oficina de S'Arenal, **Gabriel Bujosa**, el subdirector de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Servicio de Salud, **Gabriel Rojo**, el director deportivo de Yes With Cancer, **Manuel Martínez**, el director gerente del Hospital de

CaixaBank y Yes With Cancer renuevan el programa «Muévete con la salud mental», del Hospital de Inca

Alrededor de setenta usuarios de la Unidad de Salud Mental participan en el programa

Inca, **Xisco Ferrer**, el director médico, **José Luis Guerrero**, la psicóloga del Hospital de Inca, **Agnès Oliver** y la terapeuta ocupacional, **Aimara Seijas**.

El TLP es un trastorno mental complejo caracterizado por una profunda inestabilidad emocional, conductas impulsivas, miedo al abandono y desregulación afectiva. La evidencia científica ha demostrado que el ejercicio físico resulta muy eficaz como terapia complementaria para los adultos

con este tipo de trastorno, porque aumenta el afecto positivo, reduce la sintomatología depresiva y ansiosa, regula las emociones, reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y fomenta hábitos de vida saludables.

Programa

El programa «Muévete con la salud mental» se inició en 2022 y continuará este año gracias a la colaboración de la

Fundación “la Caixa” y CaixaBank y la asociación Yes With Cancer. En el año 2023 se incorporaron pacientes con trastorno límite de personalidad (TLP). Desde entonces han pasado por el gimnasio del Hospital Comarcal de Inca alrededor de setenta usuarios con este tipo de patología.

El programa fue diseñado por los entrenadores **Ricardo Marco** y **Sergio Lara**, licenciados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Los ejerci-

cios físicos que concibieron están adaptados a las capacidades del grupo, centrados en el trabajo cardiovascular, de fuerza y resistencia, de coordinación y conciencia corporal, y combinados con estrategias de regulación emocional y motivación.

Para este año, la novedad es que los entrenadores han creado una aplicación con la que analizarán datos y controlarán las cargas de entrenamiento de cada paciente.



SONRISAS QUE CRECEN ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1^a VISITA SIN COSTE

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

971 767 521

682 569 302

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

contacto@clinicasudemax.com

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





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.

quirónsalud
La salud persona a persona



Salud de pareja: más de 50 parades participarán en la Fireta de los Enamorados de Inca

REDACCIÓN

La salud de la pareja pasa por cuidar todos los detalles. El Ayuntamiento de Inca, en colaboración con el Sindicat Obrer La Pau, organiza el 13 y 14 de febrero una nueva edición de la Fireta de los Enamorados. La finalidad de esta iniciativa es dinamizar el centro de la ciudad y apoyar al producto local coincidiendo con las fechas de San Valentín.

La fireta contará con más de 50 parades repartidas por las calles del centro de Inca, donde se podrán encontrar productos locales, artesanía y artículos hechos a mano, propuestas originales y únicas ideales para regalar o compartir en estas fechas tan especiales.

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, señala que «la Fireta de los Enamorados es una oportunidad para apoyar a los pequeños productores y artesanos, a la vez que llenamos las calles del centro de ambiente, vida y proximidad. Apostamos por el comercio local y por



El alcalde Virgilio Moreno y resto de autoridades del consistorio, presentando la fireta.

una ciudad viva, especialmente en fechas tan señaladas».

Por su parte, la regidora de Mercados, **Maritxé Fernández** destaca la buena acogida de este mercadillo «Año tras año, va cogiendo fuerza y cada vez son más los placeres que se apuntan. Este año la participación ha superado nuestras expectativas y contaremos con muchos más tenderetes que los años anteriores».

Así pues, esta actividad se enmarca en las acciones municipales de apoyo al pequeño comercio y de promoción de Inca como ciudad abierta, dinámica y comprometida con su tejido económico local. El horario de la Fireta de los Enamorados será viernes 13 de febrero, de 9.00 a 20.00 horas; y sábado 14 de febrero, de 9.00 a 14.00 horas.

Finalmente, hay que destacar que, como cada año, después de la celebración de esta fira arranca el mercadillo tradicional de los viernes, que se celebra semanalmente también en el centro de la ciudad.



OMédica ayudasmedicas.com



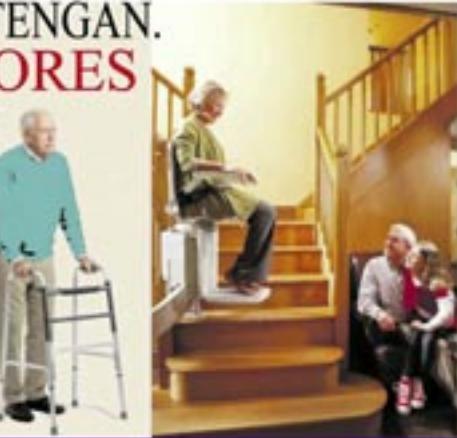
SERVICIO EXPRES
EN CUALQUIER LUGAR DE LAS ISLAS

TE AYUDAMOS A MOVERTE CON LIBERTAD

SI TIENES DIFICULTADES DE MOVILIDAD
NO DEJES QUE LAS BARRERAS EN CASA TE DETENGAN.

INSTALAMOS ESCALERAS, ASCENSORES
Y ADAPTACIONES EN TU HOGAR FÁCILES Y SEGURAS
CONSULTANOS LAS AYUDAS QUE PUEDES RECIBIR
Y MEJORA TU CALIDAD DE VIDA

**PÍDANOS PRESUPUESTO
SIN COMPROMISO**



FINANCIAMOS SU COMPRA DESDE DE



En ayudasmedicas.com **OMédica** TODO ES POSIBLE.
QUEDARÁS SORPRENDIDO. NO PIERDA ESTA OPORTUNIDAD !! LLÁMANOS !! **676 441 829**



EXPOSICIÓN Y VENTA:
Via Palma, 132 (Junto Hospital de Manacor) Tels. 971 415155 Movil Wasaapsa 630470214- 07500 Manacor
PASCUAL RIBOT, 54 A- 07011 PALMA Tel Ayudas Movil WhatsApp 676 441 829 - 971 44 51 55

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



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

Hasta un
45% DTO.

Confianza

 **S** PÓRQUE
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

 **Fundación A.M.A.**

 **A.M.A.**
Ecuador

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