



30 años 1995-2025 Salut i Força®

El periódico que promueve la salud en Baleares

Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 23 de febrero al 8 de marzo de 2026

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 559 • www.saludediciones.com



Simebal logra un seguimiento masivo en los cinco días de huelga médica con el apoyo del Colegio de Médicos

Pág.6



El conflicto con el Ministerio de Sanidad provoca la suspensión de 20.000 actuaciones, que serán reprogramadas

Pág.6



ADEMA impulsa un nuevo Centre d'Investigació Universitària de Mallorca

P.28



Cort acoge la presentación de la Magic Line de Sant Joan de Déu del 19 de abril

P.27



Santa Apolonia visibiliza el papel sanitario de la odontología en Baleares

P.16-17

ENTREVISTAS

Miguel Lázaro, presidente de Simebal-CESM
"Un Estatuto Marco propio nos acercaría a Europa"

P.4-5



Sandra Fernández consellera de Benestar Social
"La residencia de Son Dureta será pionera con crónicos"

P.8-9



Elena Rodríguez, cirujana plástica, estética y reparadora
"Las mujeres demandan pechos más proporcionales a su cuerpo"

P.34-35



Editorial

Estos días muchos pacientes habrán visto como sus consultas, visitas, operaciones y demás se han visto suspendidas por la legítima huelga anunciada por el colectivo médico. Tanto es así, que las cifras oficiales proporcionadas por Salud hablan de la suspensión de 20.046 actuaciones debido a la huelga del personal médico. Todas estas citas, evidentemente se cursarán en breve. Tanto es así, que el Servicio de Salud reprogramará las actividades canceladas a fin de minimizar el impacto negativo sobre los usuarios, según ha anunciado la Administración. Bien. Además, por si fuera poco, **Simebal** ha pedido perdón a los pacientes, lamentando las molestias causadas e incluso han manifestado también que los médicos, en coordinación con el **Servei de Salut**, harán todo lo posible por ajustar las citas perdidas para que sean reconducidas lo más inmediatamente posible. El **Servei de Sa-**

lut ha tenido que suspender un total de 20.046 actuaciones debido a la huelga del personal médico contra la reforma del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud propuesta por el **Ministerio de Sanidad**. Concretamente, los paros han provocado la suspensión de un total de 435 intervenciones quirúrgicas, 11.281 consultas hospitalarias, pruebas radiológicas o pruebas diagnósticas y 8.330 consultas en la atención primaria. La reprogramación de las actividades supondrá un ligero incremento en las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, consultas y pruebas diagnósticas, mal menor si nuestros profesio-

nales de la medicina logran sus reivindicaciones para sentirse valorados por parte de la Administración Central. El tándem **Simebal-Comib** ha generado una unión en la profesión médica que hacía tiempo no se recordaba. **Carles Recasens** ha sabido estar una vez más al lado de sus colegiados y colegiadas, defendiendo la profesión en clara sintonía con **Miguel Lázaro**. Ahora falta que puede que más arriba de **Mónica García**, alguien tome nota para que los médicos se sientan escuchados y se pueda llegar cuanto antes a un consenso que satisfaga a las dos partes. Los pacientes lo agradecerán, los médicos sencillamente lo merecen.

El conflicto con los médicos debe resolverse

Sobre les hores de guàrdia

Als metges i metgesses del país es troben aquests dies en vaga, mobilitzats per unes condicions laborals que consideren insostenibles. Entre les principals preocupacions destaca la durada de les guàrdies, que actualment poden arribar a les 24 hores consecutives, així com la regulació del descans i de les jornades màximes de treball.

El Ministeri de Sanitat ha presentat un esborrany de reforma de l'estatut marc que proposa reduir les guàrdies a un màxim de 17 hores. Tanmateix, aquesta mesura no satisfà una part important del col·lectiu mèdic, que reclama una reducció més ambiciosa fins a les 12 hores. El document també fixa un límit de 45 hores setmanals, però calculades en còmput semestral, un sistema que pot provocar una distribució del descans molt irregular.

Diversos professionals alerten que allargar la jornada després d'un dia de feina ordinària —amb atenció directa a pacients, proves diagnòstiques o intervencions quirúrgiques— suposa portar al límit la capacitat física i mental dels sanitaris. Aquesta sobrecàrrega no només afecta la salut dels professionals i el seu dret a la conciliació, sinó que també pot tenir conseqüències directes sobre la qualitat assistencial. El cansament acumulat després d'hores ininterrompudes de treball pot comprometre la capacitat de resposta davant situacions clíniques complexes.

En aquest context, es reclama una major sensibilitat per part del Ministeri de Sanitat, especialment tenint en compte que la reforma de l'estatut marc vigent —en vigor des de fa més de vint anys— s'ha plantejat com una oportunitat per modernitzar les condicions laborals del sistema sanitari. Una regulació més ajustada a la realitat actual podria aportar estabilitat i tranquil·litat a molts professionals.

Cal recordar, però, que l'estatut marc estableix un escenari de màxims. La gestió sanitària recau principalment en les comunitats autònomes, que disposen de competències plenes per organitzar els seus serveis. Aspectes com les retribucions, la carrera professional o els horaris de guàrdia són, en gran mesura, responsabilitat autonòmica.

De fet, algunes d'aquestes reivindicacions podrien abordar-se sense necessitat de reformes estatals, sempre que hi hagués voluntat política i negociació sindical. En el passat, ja s'han introduït canvis en els torns de guàrdia de determinats col·lectius hospitalaris sense modificar cap norma estatal ni recórrer a vagues. Per aquest motiu, sorprèn veure membres d'equips directius participant en mobilitzacions, quan disposen de marge d'actuació per millorar algunes de les condicions denunciades.

Pel que fa al procés legislatiu, l'esborrany del Ministeri encara ha de convertir-se en una llei que serà debatuda al Congrés dels Diputats. Les forces polítiques podran presentar esmenes i propostes abans de l'aprovació definitiva, fet que obre la porta a introduir millores consensuades. Actualment, el text compta amb el suport de la majoria dels sindicats, amb l'excepció del col·lectiu mèdic, un actor clau en qualsevol reforma del sistema sanitari.

En qualsevol negociació laboral, l'objectiu hauria de ser l'assoliment de millores concretes. La vaga, concebuda com un recurs d'última instància, s'ha utilitzat de manera recurrent en els darrers mesos, amb aturades prolongades que tenen un impacte directe sobre els pacients. Consultes anul·lades, proves ajornades i intervencions retardades afecten persones que, en molts casos, porten mesos esperant.

Tot i que s'ha insistit que la protesta no va dirigida contra els governs autonòmics, sinó contra l'Estat, el risc és que la mobilització perdi el seu caràcter estrictament reivindicatiu i adopti una lectura política. Molts professionals, entre els que m'incloc, comparteixen l'objectiu de millorar les seves condicions laborals i obtenir el reconeixement que mereixen, però també defensen la necessitat de preservar el funcionament del sistema i la confiança dels pacients.



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

El Pearl Harbor sanitario español

Hay momentos en la historia en los que los pueblos no solo se enfrentan a decisiones políticas, sino a auténticos puntos de inflexión morales. Momentos en los que la confianza se quiebra y la lealtad institucional se pone a prueba. Uno de esos episodios fue el ataque a Pearl Harbor.

En diciembre de 1941, mientras el Imperio Japonés mantenía negociaciones diplomáticas con Estados Unidos, su armada lanzaba un ataque sorpresa contra la flota americana. No fue únicamente una ofensiva militar; fue una ruptura de la confianza, un golpe inesperado en medio de conversaciones que pretendían evitar el conflicto abierto. Aquella acción cambió el curso de la historia.

Salvando las enormes distancias históricas y humanas, hoy los médicos españoles vivimos una situación que, en términos institucionales, guarda un inquietante paralelismo. En un contexto de diálogo y negociación sobre el futuro del Estatuto Marco —la norma que regula nuestras condiciones laborales y profesionales—, el colectivo médico ha percibido decisiones unilaterales por parte del Ministerio de Sanidad (España) que suponen, de facto, un ataque a la esencia misma de nuestra profesión.

No hablamos de discrepancias técnicas. Hablamos de confianza. Hablamos de reconocimiento. Hablamos de la dignidad de un colectivo que sostiene, día tras día, el sistema sanitario público con profesionalidad, vocación y sacrificio. Mientras se nos convocaba a mesas de diálogo, se gestaban propuestas que ignoran nuestras reivindicaciones históricas, diluyen nuestra especificidad profesional y desatienden las condiciones necesarias para garantizar una asistencia de calidad a los ciudadanos.

Como en todo conflicto, la cuestión no es únicamente normativa. Es estratégica y moral. Cuando se actúa de forma sorpresiva en medio de una negociación, el mensaje que se transmite es claro: la interlocución no era sincera o, al menos, no era prioritaria.

Los médicos no somos un ejército, pero sí somos una columna vertebral del Estado del bienestar. Nuestra responsabilidad es con los pacientes, con la sociedad y con la excelencia clínica. Y precisamente por esa responsabilidad no podemos permanecer impasibles ante decisiones que comprometen el presente y el futuro de la profesión médica en España.

La historia demuestra que las acciones unilaterales, adoptadas sin consenso y sin respeto al interlocutor, no suelen conducir a escenarios de estabilidad. Muy al contrario, abren etapas de confrontación que nadie desea, pero que a veces resultan inevitables cuando se traspasan determinadas líneas.

Hoy estamos aún a tiempo de reconducir la situación. De sustituir la imposición por el acuerdo. De reforzar el respeto institucional. De entender que un sistema sanitario fuerte no se construye debilitando a sus profesionales, sino escuchándolos.

Porque cuando se rompe la confianza en mitad de una negociación, se desencadenan dinámicas cuyas consecuencias pueden ser imprevisibles. Y ya sabemos todos cómo acabó la historia...



Carles Recasens
President del
COMIB

SIN PERDÓN

Si usted está ahora mismo sentado en la sala de espera de un hospital, o en esa silla de un centro de salud, sepa que a quien espera es al Dr. Pedro Sánchez, que quien le tiene esperando es el presidente del gobierno. Es un presidente que no solo evita que a usted pueda verle el médico en tiempo real, es un presidente que le miente mientras usted espera. Notará como lo hace porque duda de lo que dice, no sabe lo que escribe, pero parece saber muy bien lo que promete, lo que dice que va a hacer y -sobre todo- lo que dice que no va a hacer. De hecho, se hace llamar **Dr. Sánchez** al hilo de una presunta y delictiva tesis doctoral altamente discutida en su puesto de trabajo, ese lugar donde las voces son los votos de todos los ciudadanos que están enfermos o tienen familiares enfermos ahora mismo en este país.

Sepa que -sin quererlo- quien le está esperando en esa sala es una señora que se llama **García**, una tal Ministra de sanidad, que así la llaman en la dacha comunista que representa. Tómese su tiempo porque van a tardar en llegar, él y ella. Están ocupados -precisamente ahora mismo, justo en este momento- en joder a los médicos que suelen atenderle amable, preocupada y desmesuradamente, esos que siempre lo hacen cuando usted o alguna persona de su familia está enferm@.

Sánchez te espera

Si se impacienta, que seguro que -pese a todo- usted pierde la paciencia, mire hacia Madrid, siga leyendo esta columna. Es un laxante para ir entendiendo algunas de las razones por las cuales se han suspendido miles de consultas como la suya, sin más motivo que reivindicar algo justo.

Leer esta columna le está devolviendo el tiempo que alguien de la ultraizquierda le ha robado, políticos de tercera incapaces de entender ni solucionar sus problemas. Conecta esta espera interminable suya con la incertidumbre ansiosa de no saber si al final algún médico en condiciones va a poder atenderle. Conecta con la preocupación que usted tiene de que los síntomas que tiene puedan ser graves, con el qué ocurrirá si su dolor necesita una prueba para confirmar el diagnóstico, si necesita unas manos que pongan solución definitiva a esos síntomas que tiene.

Quizá cuando dentro de un rato le atienda el médico, la médica, aunque él o ella lo disimulen, si se fija bien, podrá notar que es usted quien está asistiendo de alguna manera a esa persona que tiene delante. Si es capaz de sobreponerse a sus dolores verá que esa persona está agotada, sobrepasada porque el resto de

sus compañeros del día a día están trabajando para él, para ella, defendiendo la dignidad de ese puesto de trabajo, en la calle, bajo una pancarta. Quizá sea un buen momento para que usted pueda dedicarle a su médico sus mejores palabras, la mayor de sus comprensiones

Si no lo sabía, esta columna es la que de alguna manera le cuenta que es usted quien está tratando a ese profesional sin horas, sin tiempo. La que le explica mientras espera que con su actitud le está administrando a ese profesional la analgesia social que necesita en este momento para sentirse reconfortado frente al desprecio de su empresa llamada Ministerio de sanidad. Una sociedad limitada que -sin competencias- gobierna su destino -y su espera interminable- abocándolo al caos de desigualdad, persecución laboral, exclusión y penuria económica que usted está pagando en este momento, como paciente y como contribuyente. Suerte en la espera.



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

The News Prosas Lazarianas

Mónica, estás sola y (amortizada)

En la vida toda decisión conlleva una renuncia. Tú, desde el primer momento, optaste por favorecer todos los colectivos sanitarios (has sido fiel al sindicato afín ideológicamente), excepto a tus colegas. El anteproyecto que aprobaste con sindicatos no médicos, sin legitimidad representativa en el colectivo ha sido un desprestigio social e institucional, de forma gratuita, a los 177.000 médicos de la sanidad pública, así como una exclusión injustificada de los actores principales de nuestra sanidad. Has echado un pulso, inicialmente, a la **CESM**, al **SMA**, al **Foro de la profesión médica** y luego al resto de **sindicatos médicos** y lo has perdido por goleada. Los pacientes están con nosotros y el gobierno lo sabe. Tus relatos infocaxadores y sin brújula (simplemente has repetido unos eslóganes, que han sido amplificadas por los seudotertulianos de la carpa gubernamental), no han calado. La última semana ha dejado una imagen política difícil de ignorar: una ministra cada vez más sola frente a un conflicto sanitario que no deja de crecer. Cinco días consecutivos de huelgas médicas no son un ruido pasajero; son el síntoma de un malestar estructural que el **Ministerio de Sanidad** no ha logrado encauzar. El problema para la ministra no es únicamente la protesta en sí, habitual en un sistema tensio-



nado, sino la percepción de desconexión con el colectivo médico. Durante estos días, los facultativos han repetido un mensaje claro: se sienten poco escuchados y escasamente representados en las decisiones que afectan a su ejercicio profesional. Cuando un ministerio pierde el pulso de quienes sostienen el sistema, la política sanitaria entra en zona de riesgo. Llegaste al cargo con un capital político singular: médica de profesión, conocedora del terreno y con credenciales de defensa de la sanidad pública. Precisamente por eso, la frustración del sector resulta más significativa. La expectativa era alta y, de momento, la respuesta percibida se queda muy corta. No has querido ni sabido. Conviene decirlo con serenidad institucional: el desgaste existe. En política, estar amortizado no siempre significa haber fracasado, sino haber agotado la capacidad de generar confianza en un momento con-

creto. Y hoy la ministra parece moverse peligrosamente cerca de ese punto. No por falta de intención, sino por una acumulación de conflictos muy mal encauzados y tiempos políticos que se acortan. No lamentamos tu soledad, porque te la has buscado con ahínco. Sola y amortizada políticamente. Acéptalo, el reto de hacer un estatuto marco que fuera clave para resolver el talón de Aquiles de la sanidad de 49 millones de españoles (deterioro progresivo por falta de médicos y facultativos), te ha superado. Aún hay margen de rectificación. La sanidad española necesita menos trincheras y más interlocución real. Si el Ministerio logra reconstruir puentes con los profesionales, el episodio de estas huelgas quedará como un bache serio pero superable. Si no, la imagen de soledad que se ha proyectado estos días puede consolidarse y convertirse en un problema político mayor. Porque en sanidad, como en política, la autoridad no se impone: se construye escuchando. Nos has echado un pulso y has perdido. Solo hay una persona que pueda parar las huelgas venideras y así ahorrar a los pacientes, el gran impacto asistencial: **Pedro Sánchez**. En victoria transitoria porque nunca hemos estado en doma y de nuevo nuestras disculpas a los pacientes. Gracias por su apoyo y comprensión.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

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

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

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

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

www.saludedediciones.com

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

Síguenos en redes sociales

fibwi
TV AUTONÓMICA

Control

MIGUEL LÁZAROPSIQUIATRA Y PRESIDENTE DEL SINDICATO MÉDICO DE BALEARES
Y DE LA CONFERENCIA ESTATAL DE SINDICATOS MÉDICOS DE ESPAÑA

«Un Estatuto Marco, propio de los médicos, nos acercaría a Europa, pero para la ministra es imposible»

El Dr. Miguel Lázaro, reputado psiquiatra y veterano sindicalista, presidente del Sindicato Médico de Baleares (Simebal) y de la Conferencia Estatal de Sindicatos Médicos de España (CSEM), acudió la semana anterior a la aparición de este número de Salut i Força, al programa televisivo del mismo nombre, dirigido por Carlos Hernández y presentado por Laura Calafat en Fibwi TV, donde fue invitado de excepción de la tertulia sanitaria, con la participación de la catedrática de Psicología y ex decana de la Facultad de Medicina de la UIB, Margalida Gili, y el Dr. Pere Riuford, vicedecano de la Facultad de Odontología ADEMA-UIB. El Dr. Lázaro acudió a Salut i Força TV en momentos cruciales para la profesión médica, en pleno conflicto con el Ministerio de Sanidad, que parece querer imponer un Estatuto Marco rechazado masivamente por los médicos y contra el cual se están desarrollando huelgas e intensas acciones de protesta. Esta entrevista en papel es una introducción a aquella entrevista televisiva, a la que el lector puede tener acceso en su integridad a través del QR al pie de estas páginas.

REDACCIÓN

Laura Calafat.— ¿Cómo se encuentra en estos momentos de plena actividad?

Miguel Lázaro.— Bien, pero cansado. Cansado porque lidero, con un equipo, la huelga [contra la imposición de un Estatuto Marco por la ministra Mónica García] y es una sensación agri dulce, especialmente cuando los periodistas me preguntan cómo fue ayer. Primero, dulce en el sentido de que ha habido seguimiento muy importante de muchos médicos, pero luego es agrio porque cuando lees que se han suspendido 2.000 consultas y casi 100 intervenciones quirúrgicas, te afecta mucho. Por eso nosotros no hacíamos huelga nacional desde 1995, que duró 45 días, por cierto, que tampoco conseguimos el Estatuto propio. Ahora se va a una segunda repetición, esperemos que salga mejor esta vez que la otra.

Laura Calafat.— Pónganos en antecedentes.

Miguel Lázaro.— Este Estatuto no venía del programa electoral de los partidos que ahora están en el Gobierno, sino que es una exigencia de Europa. Llevamos tres años de negociación. El último año ha sido muy conflictivo, porque el Estatuto Marco ha sido negociado por sindicatos no médicos y que además no tienen legitimidad representativa. Al final, la ministra saca este Estatuto que nosotros calificamos

mos que es “sin los médicos y contra los médicos” porque realmente no resuelve problemas y condiciones laborales que tenemos los médicos. Esto lo han entendido muy bien los médicos jóvenes y los médicos internos residentes (los MIR, graduados en Medicina, en proceso de especialización), incluso los que aún son estudiantes, que nos apoyan y van a hacer un paro académico, porque ellos también se van a ver en circunstancias o en condiciones que yo creo que tenemos que cambiar. Ellos han sido el auténtico motor de la huelga. Y ha habido servicios estratégicos, como Anestesia, que al secundarla han parado la cirugía del tipo que sea. También es importante los apoyos de Traumatología, Radiología, Cirugía... Esta huelga es una muy mala noticia para los pacientes, por lo que le hemos propuesto que el dinero que se descuenta a los médicos que la hacen, luego se dedique a hacer peonadas [horas extra] para intentar reprogramar todas las visitas y parte de las intervenciones que no han sido hechas.

Margalida Gili.— Me he leído el proyecto de Estatuto y hay muchas de sus reivindicaciones con las que estoy de acuerdo, pero quisiera reflexionar sobre el hecho de que un colectivo, como el médico, quiera tener un estatuto propio y que con una huelga pueda paralizar un país, como hicieron los controladores. Yo soy catedrá-

► "Llevamos tres años de negociación con el Ministerio y el último año ha sido muy conflictivo"





tica y estoy dentro del Estatuto de los Trabajadores Públicos...

Miguel Lázaro.— Cuando se dice que queremos un estatuto propio, en el fondo lo que se pide es un ámbito de representación específico. Es decir, que los asuntos de los médicos, las condiciones laborales, las negociemos los médicos. Es absurdo que otras categorías profesionales negocien temas de los médicos. Esto que pedimos sucede en toda Europa, excepto en dos países. Los médicos tienen convenio propio. Ellos negocian sus condiciones laborales, su clasificación profesional, las guardias. Hacer lo mismo con el Estatuto nos acercaría a Europa, pero la ministra dice que es imposible. No es cierto, es posible. Hay fórmulas para hacerlo. Es decir, que queremos un ámbito de representación específico del médico, como tiene toda Europa. Queremos ser iguales en eso. Y, además, es lo lógico, porque nosotros tenemos unas condiciones laborales diferentes a todas las categorías. ¿Qué profesional trabaja 48 horas semanales? Los médicos. ¿Quiénes tienen guardias obligatorias? Los médicos. ¿Quiénes hacen guardias obligatorias que además no computan para el tiempo de la jubilación? Los médicos. Tenemos condiciones laborales idiosincrásicas, que no tienen otras categorías. La enfermería trabaja en turnos, 35 horas semanales. Nosotros queremos

35 horas. ¿Por qué nosotros tenemos que trabajar 48 horas semanales? Luego está la reclasificación profesional. Nosotros tenemos una formación de 6 años. Luego tenemos que hacer una especialidad para poder trabajar en la sanidad pública. Y luego tenemos un plus que es la curva de aprendizaje, que dura toda la vida. Y todo el mundo entiende que además tenemos una responsabilidad única. El médico tiene responsabilidad ética, legal, clínica. Eso no lo hace ninguna categoría profesional dentro de la medicina. Muchos médicos hacen 60 horas y 80 horas semanales porque faltan médicos. Eso no hay ninguna categoría que lo haga. Un médico tiene que moverse por necesidad del servicio de un hospital a otro... Por todo eso sería una injusticia tratar por igual a lo que no es igual. Este estatuto se ha negociado por sindicatos representados por enfermeros y otras profesiones, pero solo había un médico gallego, que por cierto, no firmó el acuerdo. Hasta 2003 había un estatuto sanitario de médicos. Fue la ministra de Sanidad Ana Pastor, del PP, quien lo quitó y nos metió dentro de todo el ámbito. Y eso durante 23 años ha servido para maltratar al médico. Con condiciones como guardias maratonianas, que impiden conciliar la vida laboral y familiar, que además sobrecargan al médico. Es normal

► **"Agradezco al Colegio de Médicos y a su presidente Carles Recasens su implicación total en esta huelga, se han volcado"**

► **"Cuando se dice que queremos un estatuto propio en el fondo lo que se pide es un ámbito de representación específico"**

que nosotros pidamos, después de 23 años, un estatuto propio. Y los ciudadanos nos están apoyando porque aún se acuerdan de los médicos muertos que hubo en la pandemia.

Pere Riutord.— ¿Qué pesa más, las condiciones laborales, de tener que hacer guardias como se hacen, por ejemplo, o las condiciones económicas, de que se remuneren bien las actividades del médico?

Miguel Lázaro.— Nuestro principal objetivo es el ámbito de representación específico. Para nosotros es fundamental, porque luego allí negociaremos. La ministra decía ayer [el lunes 16 de febrero] que queremos que las guardias sean voluntarias. Eso es imposible. ¿A quién se le ocurre pensar que nosotros queremos eso, que sería romper la continuidad asistencial y el romper el mismo sistema de salud? Que las guardias sean vo-

luntarias es lo que la gente joven pide, porque viven de otra forma. No quieren trabajar 24 horas, quieren conciliar la vida laboral con la familiar y valoran su tiempo de ocio más que otras cosas. Lo que hay que hacer con las guardias, mientras sean obligatorias, es mejorar su estatus. Hay que pagar lo que es una hora extra mejor que una hora ordinaria, como sucede en otros sitios. Y se tiene que reconocer que por el sistema de créditos somos grado máster desde que se impuso el Modelo de Bolonia [reestructuración universitaria iniciada en 1999 para crear el Espacio Europeo de Educación Superior]. Eso tiene que ser reconocido. Hay que tener en cuenta que un MIR, cuando empieza a trabajar cobra 1.200€, un poco más que el salario mínimo interprofesional. Pero es que yo, que tengo 68 años y ya estoy casi jubilado, cobro de sueldo base 1.200 euros, como un MIR. Muchas veces se ha utilizado a los MIR porque no hay suficientes especialistas, esto hay que decirlo. Tiene que haber un convenio nacional de MIR que valore mejor el complemento de formación. Todo esto tiene un aspecto retributivo, pero también es un aspecto que yo creo que es de justicia, teniendo en cuenta cómo son las guardias. Las urgencias es uno de los ámbitos de la sanidad más valorados. Es verdad que la jornada laboral también nos afecta mu-

cho. O sea, nosotros lo que pedimos es una jornada semanal de 35 horas, como el resto de los profesionales, y todo lo que sea exceso de jornada, que sea considerado hora extraordinaria. Ahí están las guardias, ahí están las actividades que hace el médico por la tarde, es decir, que sí, que hay un aspecto retributivo que está ahí. Pero, por ejemplo, la movilidad forzosa no es un aspecto retributivo. Por ejemplo, está la compatibilidad de los jefes de servicio, jefes de sección y coordinadores [de que estos profesionales trabajen también en la sanidad privada], que en toda España estaba resuelta (excepto en Asturias) y ahora la ministra pone la incompatibilidad. Yo le pregunté directamente, oiga, ¿pero usted, por qué lo hace? Me dijo, que "es una línea roja y es una cuestión ideológica". Y de esto tengo testigos. Y luego está el ámbito de representación. Los médicos han de poder negociar lo que les toca.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Simebal logra un seguimiento masivo en los cinco días de huelga médica con el apoyo del Colegio de Médicos

REDACCIÓN

El Sindicato Médico de Balears (Simebal-CESM) ha realizado un balance muy positivo del seguimiento de la huelga médica convocada del 16 al 20 de febrero, destacando la amplia participación de facultativos en toda la Comunidad Autónoma y el firme respaldo mostrado en las distintas movilizaciones celebradas a lo largo de la semana. Con un seguimiento del 90% en el ámbito hospitalario y rondando el 70% en atención primaria, contando con servicios mínimos muy altos, la organización agradece expresamente el gran esfuerzo realizado por los facultativos que han secundado la huelga durante estos días, así como la contundente respuesta en todas las concentraciones convocadas.

La concentración del pasado 20 de febrero contó con una imagen simbólica frente a la Delegación del Gobierno en Palma de Mallorca: decenas de batas blancas colgadas como reivindicación de condiciones dignas para la profesión médica y en defensa de la seguridad del paciente. Con esta escenificación, cientos de médicos y facultativos han puesto el broche final a cinco días de movilización ejemplar. La huelga ha contado con el apoyo total del Colegio de Médicos de Balears, escenificada con la presencia y los mensajes de su presidente **Carles Recasens** y el resto de su Junta Directiva.

Una vez más, la profesión ha demostrado la fuerza de su voz y su compromiso con la digni-



Carles Recasens e Ignacio García.

dad profesional y con la seguridad del paciente.

Disculpas a los pacientes

Desde SIMEBAL se ha pedido disculpas a los pacientes por las molestias que esta huelga haya podido ocasionar. Nuestra vocación es asistencial y esta decisión nunca se toma a la ligera. Si hemos llegado hasta aquí es porque creemos que defender nuestras condiciones laborales es también defender la calidad de la atención sanitaria.

¿Por qué hacen huelga?

“Nos movilizamos para trasladar al Ministerio de Sanidad y al Gobierno nuestro rechazo al borrador del Estatuto Marco pactado con otros sindicatos del Ámbito de

► **SIMEBAL-CESM lidera la marea blanca en Baleares. Cientos de Médicos/as y Facultativos/as han escenificado en Mallorca batas colgadas reclamando condiciones dignas para la profesión médica y por la seguridad del paciente**

Negociación. Se trata de un texto que continúa ignorando las principales reivindicaciones de médicos y facultativos. Tras más de un año de trabajo, apenas se han producido avances reales para la profesión. La norma acordada sigue sin reconocer nuestra singu-

laridad ni garantizar condiciones laborales acordes a nuestra formación, responsabilidad y dedicación. La falta de respuesta efectiva a nuestras demandas nos obliga a reiterar que el Sistema Nacional de Salud no puede sostenerse a costa de médicos agotados, maltratados y sin una interlocución directa en la negociación de sus condiciones laborales”, asegura **Simebal** en un comunicado.

Reclamación:

- Un Estatuto propio del médico y del facultativo.
- Una clasificación profesional acorde a nuestra formación y responsabilidad.
- Una regulación justa de la jornada, con cumplimiento efectivo de las 35 horas, y que fuera de esta jornada las horas

trabajadas se consideren horas extraordinarias con su correspondiente regulación en descanso y retribución.

- Una regulación real de las guardias, que computen como tiempo trabajado a todos los efectos, incluida la jubilación, y con respeto a los descansos.
- Un régimen de incompatibilidades no discriminatorio.
- Condiciones laborales que permitan la conciliación y protejan la salud del profesional.

Simebal asegura que los médicos “defendemos, en definitiva, un marco que permita a los médicos permanecer en el Sistema Nacional de Salud en condiciones dignas y garantizar así la mejor atención posible a la ciudadanía. Queremos dejarlo claro: esta movilización no es contra la sanidad pública. Es por su defensa. Sin profesionales reconocidos, protegidos y adecuadamente retribuidos, no hay sistema sanitario fuerte ni sostenible”.

Apoyo institucional y unidad profesional

Simebal agradece el respaldo del **Comib** y de todas las organizaciones médicas que nos han acompañado y apoyado en esta reivindicación. La unidad de la profesión es hoy más necesaria que nunca. El **Comité de Huelga**, del que forma parte **Simebal** dentro de la CESM, reitera su petición a la ministra y al Gobierno central, para que nos reciba de manera urgente y abra una negociación real para la creación de un Estatuto propio del médico y del facultativo.



El doctor Joan Benejam es elegido nuevo presidente de la RAMIB

El prestigioso urólogo sustituye a Joan Besalduch al frente de la institución académica

CARLOS HERNÁNDEZ

El doctor Joan Benejam es el nuevo presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB). En declaraciones a **Salut i Força**, Joan Benejam ha mostrado *“su ilusión y honor ante este gran reto, como es presidir la institución académica más antigua de Balears, todo un referente a nivel científico”*. Benejam explicó a este periódico que su mandato tiene como objetivo *“mantener la institución unida y realizar un esfuerzo por poder darla a conocer aún más a la sociedad, trabajando con las administraciones, sindicatos y colegios profesionales, desde un prisma riguroso, de evidencia científica y absolutamente apolítico”*. Según

ha podido saber **Salut i Força**, el secretario de la RAMIB será el doctor Arturo López y el tesorero, el Prof. Félix Grases. Además, el vicepresidente será el doctor Lluís Masmiquel, el vicesecretario, el doctor Claudio Miraso y el bibliotecario, el doctor Joan March. Recordemos que Joan Benejam fue el protagonista de la brillante lección inaugural bajo el título *“Cáncer de próstata 2026: algunas certezas, muchas incógnitas”* en la sesión inaugural del curso académico el pasado 22 de enero. Recordemos que Joan Benejam es, además, el actual jefe de Servicio de Urología del Hospital de Manacor (siendo en su momento el más joven de España en dirigir esta área) además de

coordinador de dicho departamento en Juaneda Hospital. Además, es el coordinador del Grupo de Endourología Laparoscópica y Robótica de la Sociedad Española de Urología. El ya presidente de la RAMIB destaca por un claro perfil académico, donde aúna la excelencia profesional a su carrera docente (es profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UIB) a su vocación investigadora (es miembro del Grupo de Investigación de Litiasis Renal que dirige el Prof. Félix Grases) e investigador principal en más de 20 ensayos clínicos internacionales de gran impacto publicados dichos resultados en las revistas de mayor impacto como NEJM, The Lancet, etc.



El doctor Joan Benejam, nuevo presidente de la RAMIB.

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

SANDRA FERNÁNDEZ CONSELLERA DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIES Y SECRETARIA GENERAL DEL PP BALEAR

“La residencia de Son Dureta será pionera con pacientes crónicos que no necesitan estar ingresados en un hospital”

Sandra Fernández fue la protagonista el pasado 28 de enero en la tertulia de Salut i Força en Fibwi Televisión. La actual consellera de Benestar Social i Famílies, es licenciada en derecho, es experta en responsabilidad social corporativa, máster en gestión y marketing de proyectos digitales y también tiene un máster en comunicación institucional y empresarial por la Universitat Autònoma de Barcelona. En su trayectoria destaca por haber sido diputada autonómica del Parlament Balear encargada de la materia de Servicios Sociales. La actual consellera de Benestar Social ya ocupó este cargo dos años, de 2013 a 2015, por la que conoce a la perfección el departamento que gestiona y lidera. En política municipal, fue también regidora de Cort de Serveis Socials, Joventut i Esports. Es, actualmente, secretaria general del Partido Popular de les Illes Balears y antes de asumir el cargo de consellera era diputada en el Congreso de los Diputados. En clave de partido nacional, fue nombrada vocal del Comité Ejecutivo Nacional del PP. Acompañaron a Laura Calafat en la tertulia, el doctor Antoni Benassar, jefe Traumatología del Hospital Comarcal de Inca y actual presidente del Consell Social de la UIB; la doctora en Enfermería y subdirectora de Curas Asistenciales del Servei de Salut, Concha Zaforteza; y la abogada experta en derecho sanitario y actual gerente del Colegio de Médicos, Marian Fuster.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- L.C. Tomó posesión en julio de 2025, por lo que lleva en el cargo algo más de seis meses. ¿Qué balance hace de este tiempo?

R.- La verdad es que ha sido muy intenso. Intensidad es la palabra que mejor define este espacio de tiempo. Tengo que decir que, teniendo la experiencia de haber sido ya consellera, por desgracia, he encontrado esta Conselleria y es algo que le pasó a mi antecesora Catalina Cirer, peor de lo que estaba hace diez años. Me he encontrado una Conselleria muy desmantelada a nivel de recursos, de personal, etc. Tenga en cuenta que Servicios Sociales es una materia compartida con otras instituciones y administraciones y me lo he encontrado de una forma desordenada, sin un orden competencial y eso hace que nos esté costando esfuerzo poner orden para poder prestar servicio. Tanto Catalina Cirer en su momento como yo misma ahora, ponemos el máximo esfuerzo y lo hago con mucha ilusión y responsabilidad, contando un gran equipo en la

Conselleria, como también el propio personal funcionario de la Administración que hace un trabajo increíble.

P.- L.C. ¿Siente que al haber estado ya en dicho cargo, su adaptación fue inmediata? ¿O cada contexto es diferente?

R.- El contexto es diferente y la situación heredad, también. Como también las necesidades de los ciudadanos. Pero la adaptación tiene que ser inmediata porque las necesidades de los ciudadanos están por encima de un aterrizaje como este. No había tiempo que perder.

P.- L.C. Acaba de presentar en Ibiza el Plan de Infraestructuras Sociosanitarias 2026-30 que hará crecer la red pública de atención a la dependencia. Son 82 millones de euros de inversión para crear casi 700 nuevas plazas.

R.- Sí, son concretamente 693 plazas, en total 335 plazas resi-

denciales creadas con este Plan, más 250 de centro de día y después 108 de un nuevo recurso para adaptarnos a las demandas de los ciudadanos que estará en la cartera de dependencia, que es el de vivienda supervisada. Que ya existe en los ámbitos de salud mental, pero que no existía en dependencia y que viene a ser como ese paso intermedio de las personas que viven en su propio hogar y que reciben un servicio de ayuda a domicilio, pero que no tienen el perfil de necesitar una residencia, pero sí de un apoyo mayor. De esta forma, con unidades de convivencia de máximo diez personas podrán vivir en un hogar, con un apoyo de acompañamiento permanente y vinculado al centro de día para que durante la jornada realicen actividades, estén acompañados y se promueva su autonomía personal.

P.- A.B. ¿Cómo se estructura la Conselleria de Benestar i Famílies? ¿Qué direcciones generales tiene?

R.- Tenemos tres direcciones generales. Una es Benestar Social, que es la que se encarga de planificación e inclusión social. De esta dirección general depende el Con-

sorcio de Recursos Sociosanitarios, que es el que ha impulsado este Plan y lleva a cabo equipamientos sociosanitarios de la Conselleria. Después tenemos la Dirección General de Discapacidad y de Atención a las Personas con Dependencia, que es la más grande en volumen y se encarga de las valoraciones de discapacidad y también para llevar los convenios y conciertos con otras instituciones y administraciones que prestan servicios directamente de dependencia. De esta Dirección General depende también la Fundación de Dependencia, que en este momento está gestionando residencias su-

► “Por desgracia, he encontrado esta Conselleria y es algo que le pasó a mi antecesora Catalina Cirer, peor de lo que estaba hace diez años”



prainsulares como Son Güells y Son Llebre, pero que también gestiona las residencias de dependencias de Ibiza, aunque estamos en el camino de hacer un traspaso al Consell de Ibiza. Gestiona también toda la tutela y curatela. Finalmente, tenemos la Dirección General de Familias, Infancia, Igualdad y Diversidad, que se encarga de las áreas que indican su propio nombre con el IB Jove, los planes LGTBI, Igualdad con el IB-Dona, etc. Después tenemos un organismo independiente que antes es la Oficina Balear de Infancia y Adolescencia.

P.- M.F. Desde el Comib nos preocupamos mucho por la salud de los médicos, especialmente a nivel de salud mental y sí que hemos notado que cada vez aumentan los problemas. ¿Qué valoración hace la Conselleria de la salud mental de la sociedad en la actualidad?

R.- Pues la verdad es que desgraciadamente, los datos cada vez son más preocupantes y debemos poner en el centro la salud mental, no tanto como tratamiento, sino enfocarlo desde la prevención y de la promoción del bienestar emocional y de la salud mental, especialmente en el ámbito de la infancia. Los datos que tenemos de problemáticas de salud mental en la franja infanto-juvenil son tremendos, por ejemplo, en cuanto a la tentativa de suicidio. Debemos hacer un esfuerzo en la prevención de forma transversal. Este Govern ha hecho una apuesta al introducir la figura de los psicólogos en los centros educativos y nos permite detectar desde el primer momento cuando hay un mínimo riesgo para poder intervenir y reducir situaciones que se puedan ver agravadas. También ha sido importante la introducción de psicólogos en los centros de salud para ofrecer esa atención. Trabajamos desde la Conselleria muy estrechamente con la Dirección General de Salud Mental y hemos participado en la creación del reciente Plan de Salud Mental porque solo coordinados y de forma transversal podremos hacer frente a la pandemia de la salud mental.

P.- C.Z. Me ha gustado mucho el concepto de vivienda supervisada. ¿Puede explicarlo con más detalle, por favor?

R.- Es un servicio que va a ser de nueva creación a través del



Plan de Infraestructuras Socio-sanitarias. Aquí en Balears no existe y lo vamos a regular para introducirlo en la cartera de servicios. Son unidades de convivencia, pisos u hogares de máximo diez personas con zonas comunes y con un apoyo adaptado en función de las necesidades de los usuarios y un acompañamiento y asistencia permanente. Son viviendas integradas dentro del centro de día para ese acompañamiento en el horario del centro para las actividades programadas. Viene a ser un hogar para personas que no tienen el recurso necesario en esos momentos. Se construirá en Palma, con un total de 30 viviendas, 10 unidades diferentes, uno en Alaior con diez plazas, dos en Sant Josep de Ibiza de 10 unidades cada uno y otra unidad de diez asociados a Sant Joan, también en Ibiza, sin olvidarme otras diez plazas en Esporles.

P.- L.C. ¿Será clave Son Dureta?

R.- Lo que tenemos que hacer y este Govern lo tiene claro en cuanto a simplificar los recursos, es adaptar los recursos de la Administración a las necesidades de los ciudadanos y personalizar los recursos y no al revés. Sanidad y Servicios Sociales no son compartimentos estancos, así nace la residencia de Son Dureta, que va a ser pionera, integrando los dos ámbitos para acoger pacientes

► **“Las futuras viviendas supervisadas son unidades de convivencia, hogares de máximo diez personas con zonas comunes y con un apoyo adaptado en función de las necesidades de los usuarios”**

► **“El proyecto Barnahus en las islas, como modelo de atención para niños víctimas de abuso sexual para poner en el centro de todo a la persona menor afectada”**

crónicos que no necesitan estar ingresados en un hospital y pueden estar en una residencia con una intensidad de cuidados médicos. En las 120 plazas de Son Dureta queremos dar demanda a situaciones especiales como pacientes de ELA, aunque no sea cronicidad. Trabajamos desde el minuto uno con la Conselleria de Salut y el Servei de Salut.

P.- A.B. Habla de solapamientos, su Conselleria tiene esa coordinación con Educación y Sa-

nidad. ¿Hay entendimiento?

R.- Se han dado pasos, pero deberíamos dar muchos más. No solo por Educación, Salud y Bienestar Social, también debemos coordinarnos con los Consells y ayuntamientos. La coordinación y la integración no debe esperar la a voluntad política o de los técnicos, debemos plasmarlo para que se produzca porque son pasos vitales porque hablamos de personas. Cuando hablamos de la atención temprana no podemos marear a las familias de aquí para allá con protocolos y pautas diferentes, tenemos una obligación moral en la Administración. Requiere de esfuerzo político y técnico, lo importante es ir dando pasitos.

P.- M.F. Con la Conselleria de Educación trabajan la salud mental de los niños, ¿con qué tipo de acciones?

R.- Los centros educativos tienen el papel clave y también desde Pediatría del Servei de Salut, porque es dónde se puede detectar. En Serveis Socials, cuando se hace la detección por parte de otras áreas, podemos atender como la Unidad de Tratamiento para Niños Víctimas de la Violencia Sexual. Las derivaciones nos vienen de Salud y de Educación. Quiero resaltar el proyecto Barnahus en las islas, como modelo de atención para niños víctimas de abuso sexual para po-

ner en el centro de todo a la persona menor afectada. Desde el servicio judicial, el médico, el trabajador social o el psicólogo se coordinan en un mismo espacio. Conseguimos que no haya una revictimización cada vez que tiene que ir a ese proceso ni tiene que ir de un lugar a otro.

P.- C.Z. ¿Qué mensaje lanzaría al ciudadano en cuanto a las infraestructuras que preparan?

R.- Intentamos dar respuesta a las necesidades y a la demanda real, sabiendo la equidad territorial que implica que somos un archipiélago de cuatro islas y no debe haber diferencias por territorio. Se han construido infraestructuras con anterioridad donde no había una necesidad y sí un interés político. Palma es el territorio de mayor población y de mayor demanda de personas con dependencia. Hemos apostado por la capital y porque el foco de la principal demanda está aquí, pensando siempre en todos los territorios.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



El Comib se suma un año más al Pañuelo Challenge para apoyar la lucha contra el cáncer infantil

RICARDO MARTÍNEZ

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) se suma, un año más, al **Pañuelo Challenge** impulsado por la **Fundación Aladina**, con el objetivo de visibilizar y apoyar la lucha contra el cáncer infantil.

A través de este gesto simbólico, el Comib quiere mostrar su compromiso con los niños y adolescentes que afrontan esta enfermedad, así como con sus familias, que viven un proceso cargado de incertidumbre, esfuerzo y gran resiliencia.

El **Pañuelo Challenge** se ha consolidado como una iniciativa social destinada a dar voz a estos pacientes, sensibilizar a la ciudadanía y subrayar la importancia de reforzar los recursos destinados a la atención oncológica pediátrica.

La corporación médica balear destaca, además, la labor fundamental que desarrollan los profesionales sanitarios implicados en la atención a estos menores: pediatras, oncólogos, personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales y equipos multidisciplinares que ofrecen cuidados integrales,

acompañamiento y apoyo emocional.

El Comib reconoce igualmente el trabajo de la **Fundación Aladina**, cuyo compromiso con la humanización de los entornos hospitalarios y el bienestar de los niños con cáncer constituye un referente a nivel nacional.

Con su participación en el **Pañuelo Challenge**, el Comib recuerda que la lucha contra el cáncer infantil requiere la implicación de toda la sociedad y que la unión en torno a esta causa contribuye a mejorar la vida de quienes más lo necesitan.



Foto de familia para conmemorar el día mundial y sumarse a la campaña.



Agenda docent

CURSOS

Actualització en patologia digestiva per a Atenció Primària

Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 27 de febrer

Ecografia urològica y escrotal

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 5 de marzo

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

SESIONES CIENTÍFICAS

Sessió d'actualització en Patologia Tiroïdal

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears - Societat Balear d'Endocrinologia i Nutrició
COMIB. Palma. 5 de març

ACTOS

Presentació de llibre: "La mujer en el mundo académico"

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears, Fundació Amazonia, Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
RAMIB. Palma. 26 de febrer

JORNADAS

Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
Hotel Meliá Palma Marina. Palma. Del 26 al 28 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

Implementació de la determinació de NFL en pacients amb EM a Balears

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears - Societat Balear de Neurologia
Webinar. 23 de febrer

PREMIOS – BECAS

Beca Merche Usón

Convoca: Societat Balear de Neurologia
Plazo: hasta el 1 de marzo de 2026

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

Programa Prismas y Problemas

Convoca: Fundación BBVA
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

www.comib.com/patronatcientific

Los médicos de Balears denuncian tarifas indignas en la sanidad privada

RICARDO MARTÍNEZ

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB) lamenta el deterioro de la relación entre médicos y aseguradoras sanitarias privadas, con tarifas que califican de indignas, una burocracia que dificulta el trabajo clínico y un modelo que amenaza, tanto la calidad asistencial, como la supervivencia del propio sistema privado. Los datos provienen del Estudio de los profesionales del sector de la medicina privada 2025, elaborado a partir de una encuesta a 236 médicos de las islas.

Un diagnóstico contundente: “el modelo está agotado”

Los profesionales describen un escenario crítico dominado por honorarios obsoletos, cargas administrativas asfixiantes y pólizas low cost que deterioran la atención al paciente.

Cifras clave que explican el malestar

- 90 % de los médicos afirma que las aseguradoras no favorecen la calidad asistencial.
- 87 % considera que las tarifas aplicadas son malas o muy malas.
- 85 % denuncia el impacto negativo del modelo low cost.
- 77,9 % se siente insatisfecho o muy insatisfecho con el sistema.
- Más del 70 % valora la relación médico-aseguradora como insuficiente.

El resultado: más médicos alejándose del sector privado, más presión sobre la pública y un modelo que, según la mayoría, no es sostenible a corto plazo.

Un efecto en cadena sobre la sanidad balear

El deterioro del modelo privado no se queda en el ámbito profesional: repercute directamente en pacientes y en el sistema público.

El COMIB identifica cinco riesgos concretos:

1. Aumento de la presión asistencial en el sistema público.
2. Un sector privado de baja resolución, que deriva complejidad al IB-Salut.
3. Dificultad para retener talento médico en las islas.
4. Riesgos para la seguridad



Carles Recasens, presentando el estudio.

del paciente por tiempos de consulta insuficientes.
5. Mayor dependencia de grandes grupos sanitarios y pérdida de autonomía profesional.

El Colegio urge a iniciar una reforma profunda del modelo privado en Baleares:

- Actualizar baremos anualmente según IPC y complejidad.

- Reducir burocracia y agilizar autorizaciones clínicas.

- Implementar modelos como reembolso o copagos responsables.

- Revisar el nomenclátor con sociedades científicas.

- Crear acuerdos específicos para especialidades tensionadas.



El presidente del Comib, atendiendo a los medios.

Siete proyectos de investigación enfermera recibirán financiación del COIBA: “necesitamos más investigación enfermera para construir una sanidad más equitativa, eficaz y humana”

Los proyectos seleccionados en la 15ª convocatoria de Ayudas COIBA a Proyectos de Investigación abordarán retos clave en el acompañamiento a la mujer durante el embarazo, parto y lactancia, los cuidados a personas mayores y la diabetes entre otros

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) destinará 42.000€ a financiar 7 proyectos de investigación liderados por enfermeras, en el marco de la 15ª convocatoria de Ayudas a Proyectos de Investigación.

Anualmente, el COIBA lanza esta convocatoria para facilitar a las enfermeras de Baleares que desarrollen sus proyectos de investigación con el objetivo de “continuar mejorando, desde la aportación de nueva evidencia científica, la calidad de los cuidados enfermeros, la práctica de los profesionales sanitarios en general y la salud y bienestar de la población”. Así lo destacó la responsable de la Comisión de Investigación del colegio, **Noemí Sansó**, durante un pequeño acto celebrado a la sede colegial de Palma en el que participaron los investigadores principales de los mencionados proyectos en representación de todo el equipo de profesionales que trabajarán en cada estudio y la presidenta del COIBA, **Maria José Sastre**.

Los proyectos seleccionados este año abordan retos clave en el acompañamiento a la mujer durante el parto, la lactancia y la diabetes gestacional, los cuidados a personas mayores, el abordaje de la diabetes y la mejora del uso de catéteres a los servicios de urgencias.

Las propuestas han sido evaluadas mediante un proceso externo e independiente coordinado por la Agència de Qualitat Universitària de les Illes Balears (AQUIB), garantizando rigor científico y transparencia. Todas ellas han recibido puntuaciones superiores a 77 sobre 100, lo cual refleja el alto nivel de la investigación enfermera que se desarrolla en las Islas. “La profesión enfermera aporta una mirada única sobre el cuidado, la prevención y la promoción de la salud. Por eso, promover investigación liderada por enfermeras es un compromiso con la so-

Proyectos que contarán con la financiación del COIBA:



M. Carmen Herrero Orenga, Investigadora Principal de “Análisis de coste-efectividad de la inmersión en agua frente a la analgesia epidural durante el parto.”



Ismael Fernández Fernández, Investigador Principal de “Catéteres innecesarios en el área de urgencias. Estudio descriptivo en un hospital comarcal”.



José Luis Benlloch García, Investigador Principal de “Habitabilidad moral de los centros residenciales: Un enfoque crítico desde la vivencia de sus residentes y allegados en Mallorca. Proyecto RE-MORAL”



Ana Sofía Carvalho Azevedo, Investigadora Principal de “Invertir en prevención para ahorrar en diabetes: Estudio de proyección económica para la evaluación de programas de estilo de vida”



Irene de Castro López, Investigadora Principal de “Evaluación de una estrategia de implementación del protocolo de asistencia a la persona con pie diabético (PAPPD) en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado por clúster”



Álvaro Armesto Catela, Investigador Principal de “Vivir con diabetes gestacional: una aproximación cualitativa a la experiencia de las mujeres durante el diagnóstico y la enfermedad”.



Ismael Fernández Fernández, M. Carmen Herrero Orenga y María Antònia Mas, en representación de Manuel Rego, Investigador Principal de “Análisis de los motivos de abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de vida en la población de Baleares: Estudio de métodos mixtos, prospectivo y multicéntrico, desde los distintos niveles asistenciales”.



Los investigadores principales de los proyectos de investigación seleccionados junto a Maria José Sastre, presidenta del COIBA, y Noemí Sansó, coordinadora de la Comisión de Investigación.

ciudad, que necesita investigación enfermera para construir una sanidad más equitativa, eficaz y humana”, explicó **Sansó**.

El COIBA reafirma así un año más su apuesta por la investigación enfermera. La cual también impulsa mediante la convocatoria anual de Ayudas a la Difusión y Transferencia de Resultados, dos becas para el Más-

ter Universitario en Investigación e innovación en salud (UIB) y con la beca predoctoral “Florence Nightingale” en colaboración con la UIB. Además de este apoyo económico, el COIBA dispone de la Asesoría de Investigación, destinada a colegiados que todavía no están preparados para concursar a convocatorias de proyectos de investigación, pero que desean iniciarse en la investigación.

El COPIB impartirá 267 talleres prácticos para promover la salud mental de los profesionales sanitarios del Servicio de Salud de les Illes Balears

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears y Salud han firmado un convenio para proporcionar durante 2026 y 2027 herramientas a los profesionales que les ayuden a identificar y regular sus emociones, reducir el estrés laboral y prevenir el desgaste profesional.

La consellera de Salud, **Manuela García**, y el decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, firmaron el pasado 18 de febrero un convenio de colaboración orientado a promover la salud mental de los profesionales sanitarios del Servicio de Salud de les Illes Balears y conseguir entornos de trabajo más saludables. El acto protocolario de la firma tuvo lugar en el ambulatorio del Carme y contó también con la presencia del director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y de la directora general de Salud Mental, **Carme Bosch**.

El objeto del acuerdo es dotar de gestión emocional al personal del servicio de salud para identificar, comprender y regular sus emociones, disminuyendo así el riesgo de agotamiento emocional, las bajas laborales y el abandono de la profesión o cargo. Se trata de fomentar unas relaciones laborales positivas y unas dinámicas de trabajo generadoras de bienestar emocional.

Con esa finalidad, el COPIB impartirá 267 talleres prácticos durante 2026 y 2027, en los que proporcionará herramientas a los profesionales para identificar y regular sus emociones, reducir el estrés laboral y prevenir el desgaste profesional.

El COPIB ya ha lanzado una convocatoria entre sus colegiados para seleccionar a los docentes que impartirán esta formación, que comenzará a finales de marzo en Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera.

Los talleres, de 4 horas de duración y con grupos reducidos de un máximo de 10 participantes, abordarán el reconocimiento de las emociones que generan malestar en el ejercicio profesional, la identificación de patrones de evitación emocional, la regulación emocional, la flexibilidad cognitiva y la pre-



Presentación del acuerdo entre Manuela García, Javier Ureña, Javier Torres y Carme Bosch.

vención del agotamiento.

La inscripción y las fechas de los talleres se publicarán trimestralmente en la web de la Dirección General de Salud Mental y en el portal de personal del Servicio de Salud.

Cuidar a quien cuida

Tal y como explicaron los responsables de Salud, el convenio se enmarca dentro de la línea de trabajo "Cuidar a quien

cuida", que busca potenciar la cultura de promoción del bienestar dentro de la organización y cuidar al profesional a través de la gestión del estrés laboral y la prevención del estrés crónico y prolongado (burnout).

"El sector de la salud pública es un entorno que presenta desafíos significativos debido a la creciente demanda de servicios y la exposición constante a situaciones de gran presión física y emocional",

señalaron. Los equipos sanitarios trabajan bajo altos niveles de estrés laboral, presión asistencial, carga emocional y exposición al sufrimiento humano muy significativos, por lo que se hace necesaria esta actuación. Los talleres prácticos programados con grupos reducidos, no solo mejorará la experiencia laboral, sino que repercutirá en una mejor calidad de la atención sanitaria y la atención al paciente.

"«Cuidar a quien cuida» es una de las preocupaciones y prioridades que, además, se recoge en el Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Illes Balears. En el marco de este plan, ya se han realizado otras actuaciones como la formación en gestión emocional para dotar a los líderes sanitarios de herramientas prácticas para cuidarse a sí mismos y a la vez potenciar el bienestar, la cohesión y la calidad asistencial de sus equipos", destacaron.



Momento de la firma.

REHABILITACIÓN VESTIBULAR

“Muchos pacientes tienen vértigos, mareos e inestabilidades de forma recurrente y normalizan su situación pensando que no tiene remedio”

Pablo de Olives es fisioterapeuta, M.O en Osteopatía, Especialista en rehabilitación vestibular y trastornos del equilibrio. Fundador y director del centro de fisioterapia Fisyosmo en Mahón (Menorca).

C.O.F.I.B. (*)

P.- ¿Qué es la rehabilitación vestibular?

R.- La rehabilitación vestibular hace referencia a la rehabilitación de las 3 grandes alteraciones del equilibrio que se suelen producir: los vértigos, los mareos y las inestabilidades. Muchas de ellas, se deben a las disfunciones o alteraciones que tienen ver con el vestíbulo (oído interno), que es el principal sensor de movimiento y velocidad que tenemos en nuestro organismo. Pero muchas otras también tienen que ver con alteraciones visuales, propioceptivas o del correcto funcionamiento de las vías neuronales que integran el equilibrio. Para eso es importante saber cómo funciona el equilibrio. Es una disciplina dentro de la fisioterapia que no solo está orientada a tratar las disfunciones del oído interno (vestíbulo), sino que también es aplicable a muchos otros trastornos incluyendo pacientes neurológicos o inestabilidades residuales, reduciendo el riesgo de caídas y por tanto reduciendo costes sanitarios.

P.- Y ¿Cómo funciona el equilibrio?

R.- El equilibrio es una función básica de nuestro organismo que la podríamos resumir en la capacidad que tiene nuestro cerebro de procesar la información de posición y movimiento de nosotros mismos con el entorno. Para ello necesita recibir información de 3 grandes vías sensoriales: el oído interno, la vista, y la información propioceptiva, en la que sobre todo interviene la columna cervical. Mientras el oído interno es el principal sensor de movimiento que codifica velocidad lineal, vertical y aceleración, la vista nos relaciona con el entorno, enfoca y fija



objetos, persigue objetos, mantiene la fijación de objetos en movimiento como cuando vamos en coche... etc. Y luego, la propiocepción es la información o consciencia que tenemos de nuestro propio cuerpo. Toda esa información es procesada por el cerebro y éste luego tiene que dar una respuesta coherente a esa información en cuestión de milisegundos. Una función que es básica y que en condiciones normales es inconsciente, en muchos casos se vuelve costosa e invalidante, empobreciendo mucho el día a día y más con el envejecimiento en general de la población.

P.- Has hablado del vértigo, ¿Qué es el vértigo y que lo produce?

R.- Vértigo es una falsa rotatoria del entorno o de uno mismo respecto al entorno. Solo 2 pueden ser las causas del: el oído interno; lo que llamamos causa periférica, o el cerebro; a lo que llamamos una causa

central. Dentro del oído hay diferentes alteraciones que pueden producir vértigo; la más frecuente se llama vértigo posicional paroxístico benigno (que es un desplazamiento de partículas de calcio de una parte del oído interno a uno de los canales semicirculares), luego está la enfermedad de Ménière (acumulación de líquido dentro del oído), la neuritis vestibular (infección del nervio vestibular), fístulas laberínticas (comunicación anómala entre oído medio y el interno), etc. Y luego están las de causa central, desde la migraña vestibular o el mareo perceptual postural persistente a algunas de gravedad, como pueden ser Ictus, tumores o malformaciones, por eso la importancia de una buena exploración que nos oriente hacia una u otra causa. Es muy importante diferenciar entre vértigo de causa periférica o por causa central.

P.- ¿Cómo podemos diferen-

ciar entre las dos causas de vértigo?

R.- Primero a través de un buen interrogatorio, ya que el paciente muchas veces confunde vértigos con mareos o inestabilidad, u otras sensaciones más ambiguas como cabeza embotada o aturdimiento. Y posteriormente, con una exploración exhaustiva del equilibrio donde se evalúe la marcha, la función del oído interno, la vista, la función cerebelosa (que es como el principal coordinador y modulador del equilibrio) y las cervicales por su alta relación a nivel propioceptivo. Muchos pacientes además de vértigos o mareos refieren náuseas, vómitos y signos auditivos (acúfenos, tinnitus, o pérdidas de audición) pero si además refieren visión borrosa, dificultad para hablar o tragar, ausencias cognitivas o pérdidas de consciencia, ahí es cuando nos tenemos que preocupar. Por eso es tan importante tanto el interrogatorio como la exploración.

P.- Y ¿qué diferencia hay con el mareo o la inestabilidad?

R.- El mareo lo podemos describir como una sensación de “ir en barco” o una pseudoembriaguez. Es más como una sensación de desorientación espacial, o como si el paciente “no estuviera anclado u orientado” al espacio que le rodea.

P.- Y la inestabilidad?

R.- La definiremos como una dificultad de mantener nuestro centro de gravedad dentro de la base de sustentación. Lo que pasa que muchas veces esta inestabilidad va acompañada de los 2 síntomas anteriores: vértigo o mareo.

P.- ¿Qué papel juegan las cervicales en todo esto?

R.- Las cervicales son parte del sistema somatosensorial, es decir propioceptivo. Todas las personas tenemos una serie de mecanorreceptores, sobre todo en músculos, ligamentos y articulaciones repartidos por todo el cuerpo que nos informan de la posición de las diferentes partes del cuerpo. Los estudios anatómicos nos dicen que estos sensores

son más abundantes en la parte cervical alta, pero erróneamente a lo que se piensa, incluso entre algunos facultativos, las cervicales no pueden producir vértigo, solo el oído interno o el cerebro pueden producirlo. La columna cervical solo puede producir mareos, lo que se llama mareo cervicogénico, y esto incluso a día de hoy cada vez está más en entredicho según muchos especialistas. Es un error muy frecuente atribuir al cuello la causa de vértigo, porque el cuello suele ponerse rígido y doler cuando uno tiene vértigo. Pero que duela y produzca dolor solo es una consecuencia, no la causa. Solo se le puede atribuir causa de mareos cuando haya disfunción cervical, es decir; dolor y falta de movilidad y estas coincidan con aumento del mareo. Pero nunca vértigo. Hoy en día, me encuentro mucho en consulta a pacientes que le dicen que tienen vértigo por causa cervical y en cambio es común recomendar betahistina, que es un medicamento para la enfermedad de Ménière, es decir, del oído interno.

P.- ¿Qué tipo de paciente te encuentras más frecuentemente en consulta?

R.- Pues sobre todo diría que hay 2: Uno el que viene recomendado por algún familiar, amigo o conocido que tiene su primer ataque de vértigo y quiere saber que le pasa, o sobre todo el que lleva tiempo con este tipo de problemas, que ha ido a varios especialistas y su problema no acaba de ser resuelto. En varios estudios, se ha visto que los pacientes con problemas vestibulares necesitan una media de 5 visitas a especialistas hasta dar con un diagnóstico vestibular. En la práctica, me he encontrado con pacientes que llevaban años con este tipo de problemas y nadie le había dado respuesta. Alguno con propuestas de invalidez o jubilaciones prematuras que tras una exploración y alguna sesión han podido recuperar su vida.

(*) Colegio de Fisioterapeutas de les Illes Balears

FÁCIL VENIR, DIFÍCIL QUEDARSE.

Plus de Difícil Cobertura para las
Enfermeras y Fisioterapeutas de Mallorca



SATSE

Santa Apolonia visibiliza el papel sanitario de la odontología en Baleares

REDACCIÓN

Más de 200 dentistas de Baleares participaron en la celebración de Santa Apolonia organizada por el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares (CODB), un encuentro que, más allá de su carácter festivo, sirvió para trasladar a la sociedad y al resto de profesiones sanitarias la evolución de la odontología dentro del sistema sanitario.

El acto reunió en el Pueblo Español de Palma a profesionales de todas las generaciones junto a representantes institucionales y de otros colegios sanitarios. Asistieron, entre otros, la consellera de Salut, **Manuela García**; el director general del IbSalut, **Javier Ureña**; representantes del Ayuntamiento de Palma, así como responsables del Colegio de Médicos de Baleares, del Colegio Oficial de Veterinarios y del Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Una profesión sanitaria integrada

Durante el acto institucional, el presidente del CODB subrayó que la odontología forma parte de la atención a la salud de la población y recordó que la labor colegial abarca la formación continuada, la actualización normativa, la información sanitaria a la ciudadanía y



Autoridades sanitarias de Baleares: el presidente del Colegio de Médicos de Baleares, Carles Recasens, Marta Cárdenas, vocal de COVIB, Dr. director general del IbSalut, Javier Ureña, Ana Sánchez, vicesecretaria del COVIB, Consellera de Salut, Manuela García, presidente del CODB, Ignacio García-Moris, secretaria del COFIB, M^a Antònia Febrer Bauzá, el primer teniente de alcalde del Ayuntamiento de Palma, José Javier Bonet.

la interlocución con la Administración para garantizar un ejercicio clínico seguro.

Señaló además que gran parte de este trabajo resulta poco visible, aunque tiene un impacto directo en la calidad asistencial que reciben los pacientes en las consultas dentales.

El apoyo institucional

Durante su intervención, la consellera de Salut, **Manuela**

García, puso en valor el trabajo —a menudo poco visible— que realizan los colegios profesionales en defensa de los colegiados y de la profesión, y reafirmó el apoyo del Govern de les Illes Balears a la odontología.

Destacó especialmente la atención que prestan los dentistas a las personas vulnerables, las acciones solidarias impulsadas por la profesión y el respaldo al reconocimiento de las especialidades odontológi-

cas, ofreciendo colaboración para avanzar en este ámbito.

Reconocimiento profesional

El acto sirvió también para reconocer la trayectoria profesional del **Dr. Sebastià Fàbregues**, con 35 años de colegiación, y para dar la bienvenida a los nuevos colegiados incorporados durante el último año.

La notable presencia de profesionales jóvenes fue uno de los as-

pectos más destacados del encuentro, reflejo de una profesión en renovación constante y de la creciente implicación de las nuevas generaciones en la vida colegial.

Comunidad profesional

La jornada incluyó espacios de encuentro y convivencia entre profesionales en un contexto distendido, favoreciendo el conocimiento personal entre compañeros y reforzando la cohesión de una profesión que habitualmente ejerce su labor de forma individualizada en consulta.

La elevada participación y el ambiente vivido durante la celebración reflejaron una comunidad profesional activa y con voluntad de seguir avanzando de forma conjunta.

En este sentido, Santa Apolonia se consolida no solo como una tradición colegial, sino como un momento de encuentro y reflexión sobre el presente y el futuro de la odontología en Baleares.



Maria Pardo y Antonia Alorda, personal administrativo del CODB.



Ignacio García-Moris, presidente del CODB, entrevistado por Salut i Força.



Asistentes a la ceremonia oficial de Santa Apolonia.



Ignacio García-Moris, presidente del CODB durante su discurso.



Manuela García, durante su discurso.



Carla Micheletti Lo-Guiudice junto al presidente del CODB, Ignacio García-Moris y al Director General de IB-Salut, Javier Ureña.



La Consellera de Salut del GOIB, Manuela García, junto al Sebastià Fàbregues, colegiado honorario y a Ignacio García-Moris, presidente del CODB.



Elena Mesquida junto a Giovanna Di Prima, Constanca Micheletti y Nicolás Aronna



Encarna Vales junto al presidente del CODB, Ignacio García-Moris y al Director General de IB-Salut, Javier Ureña.



Noé Hernández Díaz, Romina Nieva, José Noé Hernández Onís, Daniel Cardona de Howden..



José Luis López, Anabel Coronado, Juana Amaya Ortiz y Concepción Guillen.



Manuela García junto a Pedro Pourtau Fernández-Segade.



Andrés Mesquida junto a su mujer y su hija con el matrimonio Roser.



Marta Cárdenas, vocal de COVIB y Ana Sánchez, vicesecretaria del COVIB.



J. Domínguez, J. Rojo, M. Rojas, M. Vargas, P. Uzategui, J. Noé Hernández.



C. Bennaser y E. Martínez-Almoyna junto a E. Martínez-Almoyna Rifa y P. Jorro.



El gerente del CODB, Salvador Garcinuño, durante el sorteo de regalos.



Nuria Prieto con Daniel Cardona de Howden.



Pedrona Cantarellas, Mª Neus Piza y Sara Ena Bernard.

Las enfermedades raras, son raras pero son muchas: en España hay 3 millones de afectados

En el Día Mundial la Federación Española de Enfermedades Raras adopta el lema «Porque cada persona importa» para «garantizar el acceso en equidad a los avances en investigación, diagnósticos y tratamientos»

HORACIO BERNAL

El sábado 28 de febrero, cuando estamos ultimando la edición del número de **Salut i Força** que tiene entre sus manos, se celebra, como cada año, el Día Mundial de Enfermedades Raras (ER) o poco frecuentes, patologías crónicas, degenerativas y graves con menos de 5 casos por 10.000 habitantes.

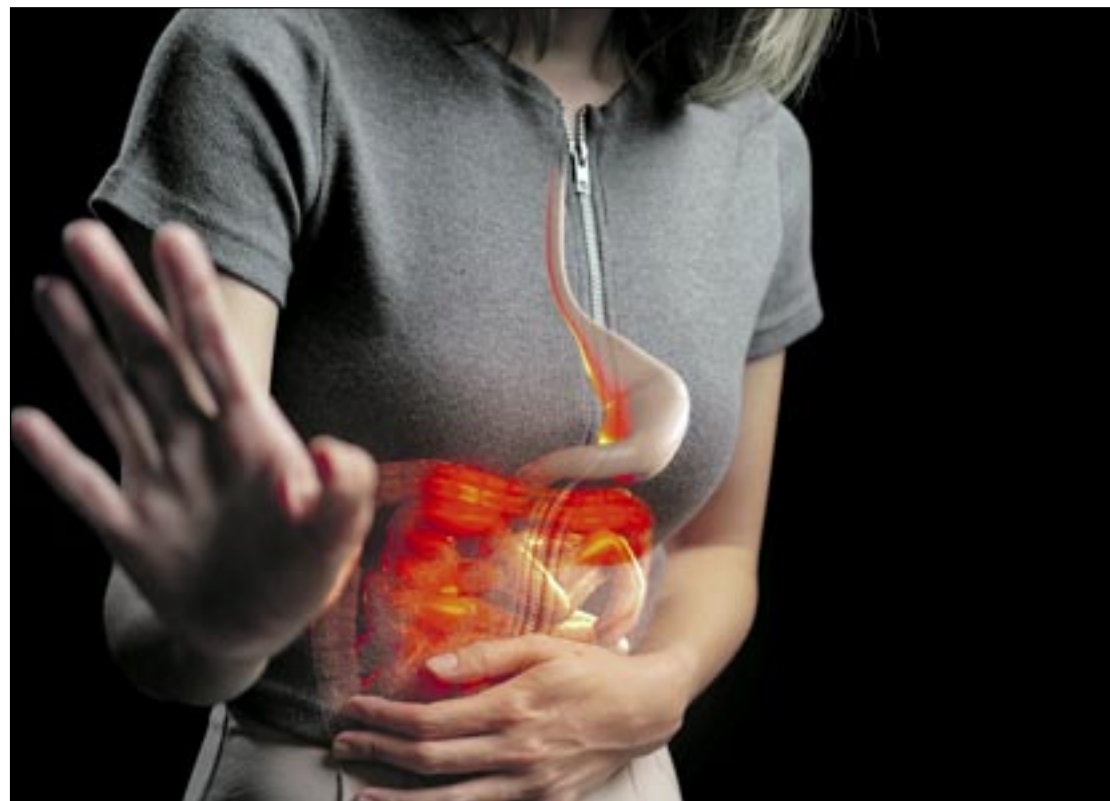
Las ER son raras pero no son pocas y en conjunto afectan a más de 300 millones de personas en el mundo (3 millones en España), el 70-80% de origen genético y manifestándose a menudo en la infancia. La complejidad diagnóstica, derivada de su carácter de 'raras' lleva a que los pacientes tarden años en saber qué tienen.

Diagnóstico tardío

Esos diagnósticos tardíos acrecentan los impactos personal, social y familiar, provocan discapacidades físicas, motoras y sensoriales, afectando drásticamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Días como el 28 de febrero son vitales para dar visibilidad a las ER e impulsar la investigación.

A los problemas derivados de los diagnósticos tardíos se une como agravante del problema la frecuente falta de tratamientos eficaces, con una gran escasez de medicamentos huérfanos y de terapias específicas, lo que agrava la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria.

Un medicamento huérfano es un fármaco diseñado específicamente para las ER graves o potencialmente mortales. Se denominan "huérfanos" porque, al haber pocos pacientes, la industria farmacéutica care-



ce de incentivos financieros para desarrollarlos sin apoyo administrativo.

Aunque cada una de estas enfermedades es rara, como su propio nombre indica, el alto número de tipos distintos (más de 7.000) las convierte en un problema de salud pública de gran magnitud, afectando hasta a un 8% de la población mundial. Es decir, son infrecuentes, pero sumándolas son muchos quienes las padecen.

Ejemplos de enfermedades raras, en una una enumeración insuficiente por su altísima variabilidad, son la esclerosis lateral

Amiotrófica (ELA), la fibrosis quística (FQ), la disautonomía, las variantes raras de la enfermedad de Crohn o la talasemia

(frecuente en el Mediterráneo, rara en el Norte de Europa).

En el Día Mundial de las ER 2026 la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) ha adoptado el lema «**Porque cada persona importa**» y «**garantizar el acceso en equidad a los avances en investigación, diagnósticos tempranos y tratamientos eficaces no es un privilegio: es un derecho**».

Según Orphanet (portal europeo de referencia en línea para información sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos) casi todas las enfermedades genéticas son ER, aunque no todas las enfermedades raras son enfermedades genéticas, como el caso de algunas

patologías infecciosas raras.

También es el caso de enfermedades autoinmunes y cánceres raros. La ciencia desconoce por el momento la causa de muchas de las ER que, con frecuencia, son graves y habitualmente crónicas y progresivas. Estos hechos agravan el impacto emocional desde el momento que muchos pacientes de ER son niños.

Gran parte de las patologías poco frecuentes manifiestan sus síntomas durante el nacimiento o la niñez, tal como ocurre en la atrofia muscular espinal proximal, la neurofibromatosis, la osteogénesis imperfecta, la condrodistrofia o el síndrome de Rett.

Etapa adulta

No obstante, por encima del 50% de estas afecciones surgen en la etapa adulta, ejemplo de lo cual son la enfermedad de Huntington, la enfermedad de Crohn, la afección de Charcot-Marie-Tooth, la esclerosis lateral amiotrófica, el sarcoma de Kaposi o el carcinoma de tiroides.

Orphanet destaca que «*el ámbito de las ER sufre un déficit de conocimientos médicos y científicos. Durante mucho tiempo, los médicos, investigadores y responsables políticos desconocían las enfermedades raras y hasta hace muy poco, no existía ninguna investigación real o una política de salud pública*».

«*No hay cura —se añade— para la mayoría de ER, pero un tratamiento y cuidado médico adecuados pueden mejorar la calidad de vida de los afectados y ampliar su esperanza de vida. El progreso para algunas enfermedades es impresionante. Debemos redoblar los esfuerzos en la investigación y la solidaridad social*».

Como en tantos ámbitos de



Día Mundial de las Enfermedades Raras

la ciencia en general y de la Medicina en particular (y sin cantar victoria demasiado pronto y crear falsas esperanzas a quienes sufren alguna ER), la Agencia SINC, de divulgación científica, señala en un reciente artículo que IA puede ayudar a dar un paso revolucionario en este ámbito,

Inteligencia artificial

Según esta agencia «científicos de la Universidad de Pensilvania (EE UU) han utilizado una herramienta desarrollada mediante IA para analizar más de 4.000 medicamentos para encontrar un tratamiento a la enfermedad de Castleman multicéntrica idiopática (iMCD), una patología rara y potencialmente mortal».

Siempre según esta agencia, el caso en particular era el de un paciente que estaba ingresado en cuidados paliativos, quien ha sido el primero en beneficiarse de este descubrimiento. La IA identificó el adalimumab, un fármaco ya aprobado para otras enfermedades, como posible tratamiento.

«Aunque la enfermedad de Castleman es relativamente rara, con unos 5.000 casos diagnosticados anualmente en Estados Unidos, los hallazgos de este trabajo podrían salvar muchas más vidas», destacan desde la Agencia SINC. El medicamento inhibe una proteína clave en esta condición.

Los resultados, publicados en el New England Journal of Medicine, muestran que el paciente lleva casi dos años en remisión. Este avance podría abrir la puerta a nuevos tratamientos para otras ER. Lo interesante es que no se ha diseñado un medicamento, sino que se ha descubierto la utilidad de uno que ya existía.

David Fajgenbaum, autor principal del estudio, y **Luke Chen**, médico del paciente, decidieron probar este inhibidor de TNF (señalado por la IA) por primera vez en un afectado por iMCD. «Este caso podría ser el primero de muchos en los que un sistema de predicción con IA salve vidas, con posibles aplicaciones en otras ER».

Utilizar un fármaco existente para un fin distinto al previsto inicialmente se denomina reutilización de medicamentos. Los hallazgos de este trabajo podrían salvar muchas más vidas. La investigación subraya la importancia de combinar diversos enfoques científicos, en lugar de utilizar únicamente IA.

Según Fajgenbaum «probablemente hay unos cientos de pacientes en EE UU y unos miles en todo el mundo que, cada año, su-



fren un brote mortal como el que experimentó este paciente». Su equipo se prepara para lanzar este año un ensayo clínico sobre la eficacia de otro fármaco reutilizado para la iMCD.

En otro orden de cosas, avan-

ces, se destacan avances contra las ER en la llamada Revolución en Edición Genética (CRISPR), con la consolidación de los ensayos clínicos con tecnologías como CRISPR y editores de bases para corregir erro-

res de ADN que causan enfermedades genéticas. Y en los medicamentos huérfanos.

En 2025, se aprobaron y financiaron nuevos medicamentos huérfanos (20 en España), consolidando la recuperación

en el acceso a tratamientos para patologías poco frecuentes. Se ha aprobado la primera terapia CAR-T para adultos con LZM recidivante o refractario, un tipo raro de linfoma.

Nuevos tratamientos

También se han aprobado recientemente nuevos tratamientos de larga duración como terapia génica en hemofilia. Destaca el desarrollo de fármacos de ARN de interferencia (ARNi), como el lepodisiran, que han demostrado reducciones drásticas (hasta del 94%) en niveles de lipoproteína.

Se están realizando esfuerzos internacionales y nacionales en mejorar la equidad en el diagnóstico temprano mediante la expansión de los cribados neonatales. Se están investigando terapias para enfermedades de alto impacto como la distrofia muscular, la ceguera genética y la fibrodisplasia osificante progresiva (FOP).

Estos avances reflejan un cambio de paradigma, moviéndose de la gestión sintomática a la corrección molecular de las enfermedades. Es decir, que la medicina molecular y personalizada para cada caso de ER puede suponer una esperanza que antes de la revolución digital hubiera sido inconcebible.

Las enfermedades raras, cada vez menos desconocidas

Las enfermedades raras siempre han estado rodeadas de incertidumbre: afectan a muy pocas

personas, suelen tener un origen genético y la mayoría son tan complejas que llegar a un diagnóstico puede llevar años. Pero algo está cambiando. Gracias a la inteligencia artificial (IA) y a los nuevos avances en genómica, lo que antes parecía inalcanzable empieza, por fin, a aclararse.

Hoy, estas tecnologías permiten analizar miles de datos genéticos en cuestión de minutos, detectar mutaciones poco frecuentes e incluso predecir si ciertas alteraciones del ADN podrían causar una enfermedad, aunque nunca se hayan visto en la práctica clínica.

La IA y la genómica generan una alianza que acelera diagnósticos. La baja prevalencia hace difícil acumular experiencia, y cada caso puede ser único. Aquí es donde la genómica, combinada con la IA, está marcando una revolución. Analizar el genoma completo ya no requiere años de investigación: ahora puede hacerse de forma rápida, comparando millones de variantes genéticas para identificar las que realmente podrían causar enfermedad.

Además, estas tecnologías permiten trabajar incluso cuando no se dispone del ADN de los padres, algo especialmente útil para familias en las que la in-

formación genética está incompleta.

popEVE, un modelo capaz de ver lo que antes se escapaba. Uno de los avances más llamativos es popEVE, un modelo de IA desarrollado por Harvard Medical School y el Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona. Se publicó en Nature Genetics en noviembre de 2025 y su impacto ha sido inmediato.

Analiza mutaciones en proteínas humanas y predice cuáles pueden causar enfermedades muy raras. Lo hace incluso si esas mutaciones jamás se han observado en pacientes reales. Utiliza información evolutiva de cientos de miles de especies y datos del genoma humano para estimar la gravedad de cualquier cambio en el ADN. No necesita el ADN de los padres para realizar su evaluación.

Alcanza un 98% de precisión en mutaciones ya conocidas y ha identificado 123 genes candidatos asociados a trastornos graves que aún no tenían explicación. Esto es clave para mejorar diagnósticos, sobre todo en sistemas de salud con recursos limitados.

AlphaGenome, explorando el “ADN oscuro”. Otro avance importante es AlphaGenome, lanzado por Google DeepMind en enero de 2026. Este modelo va

un paso más allá: no se centra en los genes, sino en las regiones del genoma que antes se llamaban “ADN basura”, zonas que no codifican proteínas pero que influyen en cómo funcionan nuestras células. AlphaGenome ayuda a interpretar estos fragmentos y a predecir sus efectos biológicos. Gracias a esto, los investigadores pueden entender mejor el origen de muchas enfermedades raras cuya causa genética seguía oculta.

El verdadero valor de estos avances es que van mucho más allá de las enfermedades raras. Estas patologías actúan como un “campo de pruebas” para desarrollar tecnologías que luego se aplican a enfermedades comunes, como el cáncer o los trastornos cardíacos.

La IA está reduciendo los tiempos de diagnóstico, priorizando mutaciones potencialmente peligrosas y ayudando a interpretar datos genéticos masivos y fragmentados.

Cada paso en este terreno no solo cambia la vida de los pacientes con enfermedades poco frecuentes, sino que acelera la medicina personalizada para todos.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

«Hay un discurso dominante que banaliza el riesgo de los opiáceos, amplificado por las redes sociales»

El Dr. Federico Carabot, médico anestesista y miembro del Comité de Investigación de Juaneda Hospitales, ha realizado su tesis doctoral sobre este fenómeno

La percepción social del fentanilo (potente fármaco opiáceo sintético aprobado como analgésico y anestésico, siempre bajo rigurosa prescripción y control médico) se ha ido desdibujando, especialmente en redes sociales, donde este opioide —hasta 50 veces más potente que la heroína— aparece con frecuencia trivializado. El Dr. Federico Carabot, médico anesthesiologo de Juaneda Hospitales, ha realizado la tesis doctoral “Análisis de contenido sobre la crisis de los opioides en redes sociales” (sobresaliente cum laude, Universidad de Alcalá, julio de 2024). En esta entrevista analiza el proceso que ha generado esta situación y sus implicaciones, ahora tan de actualidad. El análisis evidenció una tendencia preocupante en redes sociales por la trivialización del uso recreativo de estos fármacos y una baja conciencia pública sobre sus graves consecuencias y riesgos.

REDACCIÓN

P.-¿Es el dolor la principal causa de búsqueda de medicamentos?

R.-El dolor constituye una de las principales razones por las que las personas buscan atención médica y representa un problema de salud pública de gran magnitud. El Estudio de la Carga Global de Morbilidad de 2016 confirmó que el dolor y las enfermedades relacionadas con él son la principal causa de discapacidad a nivel mundial. Si se analizan los años vividos con discapacidad, la lumbalgia y el dolor cervical ocupan de forma consistente los primeros lugares a nivel internacional, junto con otras afecciones de dolor crónico que se sitúan entre las diez principales causas de discapacidad global. Este contexto lleva contribuyendo, desde la década de los 90, a un aumento sostenido de la prevalencia del dolor crónico, impulsado por factores como mayores expectativas de los pacientes respecto al alivio del dolor, el envejecimiento de la población, el aumento de la obesidad, una mayor supervivencia tras traumatismos y cáncer, y una creciente frecuencia y complejidad de procedimientos quirúrgicos.

P.-¿Cómo ha cambiado/evolucionado el tratamiento del dolor en este tiempo?

R.- Actualmente, en el tratamiento del dolor crónico se ha dejado atrás la visión simplista de “recetar un analgésico”. Ha

crecido el reconocimiento del dolor crónico como una enfermedad en sí misma, no sólo un síntoma, lo que ha favorecido la creación y expansión de unidades del dolor multidisciplinares especializadas, que abordan todas las esferas del paciente afectadas. Además, ha sido objeto de mucha investigación y por ello se ha avanzado enormemente en el conocimiento de la fisiopatología del dolor, y de los tratamientos. Se han desarrollado mejores opciones terapéuticas farmacológicas y a integrar técnicas intervencionistas (bloques nerviosos, infiltraciones, radiofrecuencia, neuromodulación...) con menos efectos secundarios.

P.-¿Cómo encaja la crisis de los opioides de Estados Unidos en esta evolución?

R.- En los años 90, la industria farmacéutica promocionó de manera engañosa analgésicos opioides como la oxicodona, minimizando su potencial adictivo y fomentando usos no autorizados. No se trata de la oxicodona que conocemos hoy, posteriormente se ha reformulado y actualmente es un fármaco seguro bajo vigilancia médica. En aquella época, muchos pacientes accedieron a estos opioides sin que se evaluaran bien los riesgos, lo que provocó la primera fase de la crisis de opioides en Estados Unidos. Cuando los controles se endurecieron, la heroína se convirtió en alternativa, marcando la segunda fase. Hoy, el problema radica en el fentanilo



ilícito. Este fármaco se utiliza legalmente para tratar dolor severo, generalmente oncológico o paliativo, y excepcionalmente provoca problemas recetado por profesionales sanitarios. Sin embargo, en 2023 hubo más de 70.000 muertes por sobredosis relacionadas con fentanilo ilegal distribuido por carteles de narcotráfico.

P.-¿Cómo ha cambiado la forma en que la sociedad vive y expresa el dolor, estamos ante una nueva manera de afrontar el dolor y el sufrimiento en la era digital, qué nos dice el uso de redes sociales sobre cómo la sociedad gestiona hoy el dolor?

R.- Creo que la sociedad ha cambiado mucho la forma de relacionarse con el dolor, y no solo me refiero al dolor físico, sino también a otras afecciones como los problemas mentales. Durante años muchos pacientes han convivido con este tipo de sufrimiento en silencio, rodeados de estigmas. Afortunadamente, podemos decir que este patrón está cambiando: hoy se verbaliza más el dolor o la depresión, ansiedad, insomnio... que muchas veces se aso-

cia, se habla abiertamente y se busca ayuda profesional con menos miedo al juicio. No es coincidencia que este cambio haya coincidido con la explosión digital que vivimos. Los avances tecnológicos han provocado y siguen provocando cambios en la salud y todo lo que le rodea. Las redes sociales se han convertido en un espacio donde muchas personas se sienten seguras para expresarse, preguntar o compartir experiencias, a veces incluso desde el anonimato de un perfil falso. Ese entorno digital no sustituye al sistema sanitario, pero sí refleja cómo la sociedad ha evolucionado.

P.-¿Aquí se inicia su investigación?

R.- Exacto. Nuestro equipo decidió investigar qué percepción tiene la sociedad sobre los fármacos que los médicos usamos para el tratamiento del dolor crónico, no solo opioides, sino también todos los analgésicos y otros medicamentos que a veces incluimos, como algunos antidepresivos o antiepilépticos. Tradicionalmente, este tipo de estudios se realizaban mediante

encuestas, entrevistas o directamente en consulta con el paciente. Nosotros innovamos y optamos por un estudio de infodemiología, que consiste en analizar lo que la gente comparte en internet sobre temas de salud, en nuestro caso a través de redes sociales. Como he comentado antes, en las redes la población se siente menos juzgada, lo que nos permite acceder a información más auténtica, espontánea y con lenguaje natural, evitando lo que llamamos sesgo de deseabilidad social: la tendencia del paciente a dar respuestas “bonitas”, a decir lo que cree que quieres escuchar o a ocultar lo que realmente piensa o siente, sobre todo en temas delicados como el mal uso o la adicción a fármacos. Gracias a las redes sociales, este sesgo se reduce y podemos obtener una visión mucho más fiel y valiosa de cómo se perciben los medicamentos y el tratamiento del dolor. Así, recopilamos todas las publicaciones de Twitter, en español e inglés, entre 2017 y 2019, que mencionaban el nombre de un medicamento aprobado por agencias reguladoras para el tratamiento del dolor. Se recogieron más de 500.000 mensajes. Analizamos manualmente y entrenamos a un programa de inteligencia artificial con ejemplos reales para entender las publicaciones y reconocer patrones y opiniones de forma automática.

P.-¿Cuáles han sido los resultados?

R.- Los resultados mostraron que la mayoría de las publicaciones procedían de los propios pacientes, especialmente cuando se hablaba de opioides mayores, como la morfina o el fentanilo, y que el foco principal de la conversación era la eficacia percibida del tratamiento, relegando a un segundo plano los riesgos y efectos adversos. En el caso de los opioides menores como el tramadol, predominaban contenidos no médicos y una clara falta de conocimiento sobre los riesgos asociados.

pasa a la página 21 ♦

Una innovación quirúrgica del Dr. Servera en Juaneda Miramar hace más segura y rápida la cirugía para las piedras en el riñón

La nueva técnica, realizada ya con éxito en más de 30 pacientes, mejora de forma sustancial la visión del cirujano durante la intervención, hace más accesibles las piedras y acorta y simplifica cirugías que hasta ahora eran especialmente complejas

REDACCIÓN

El Dr. Antonio Servera Ruiz de Velasco, jefe del nuevo Servicio de Urología del Juaneda Hospital Miramar, ha desarrollado un nuevo procedimiento para la cirugía de eliminación de piedras en el riñón, la denominada nefrolitotomía percutánea con irrigación, basado en un cambio en la forma en la que se introduce el agua necesaria para visualizar la piedra mientras se destruye con el láser.

La innovación, presentada con gran acogida en la XXXV Reunión Nacional del Grupo de Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica de la Asociación Española de Urología, permite mejorar de forma notable las condiciones de visibilidad durante la cirugía, reduciendo dificultades técnicas y minimizando posibles complicaciones.

El desarrollo ha incluido la utilización de un catéter especialmente diseñado para acceder al riñón y proyectar agua directamente sobre la zona de intervención. El catéter se introduce por el uréter, es decir, por una vía de acceso natural. Este cambio, aparentemente pequeño, supone un avance relevante en la cirugía de las piedras del riñón y ya se aplica en Juaneda Hospitales.

Para entender el valor de la innovación, que ya se ha realizado con éxito en más de 30 pacientes, es necesario conocer el abanico de tratamientos disponibles en Juaneda Hospita-



El Dr. Antonio Servera Ruiz de Velasco, jefe del nuevo Servicio de Urología de Juaneda Hospital Miramar ha presentado una mejora del procedimiento quirúrgico, que permite eliminar las piedras de forma más segura y eficiente.

les: «Hay un escenario preventivo —explica el Dr. Servera— orientado a evitar que la piedra crezca o incluso llegue a formarse. El segundo escenario es aquel en el que el paciente tiene una piedra que no está dando problemas, y hay que decidir si conviene actuar para evitarlos en el futuro».

«Y el tercer escenario —continúa— es cuando la piedra ya está ocasionando un problema, porque se ha desplazado, está provocando una infección u obstruyendo el riñón». En el segundo escenario, cuando la piedra está presente pero no produce un problema agudo, «hay cuatro formas bási-

cas de actuación: la primera es no hacer nada, que en algunos casos es la mejor opción. La segunda es la litotricia extracorpórea, mediante ondas de choque que fragmentan la piedra».

«La tercera opción es acceder por vías naturales y resolver el problema con un láser. Y la cuarta es la nefrolitotomía percutánea, una cirugía que consiste en acceder al riñón mediante una única incisión en la espalda, de apenas 3 o 4 milímetros, trabajar en su interior con un láser y fragmentar la piedra bajo visión directa con irrigación continua. Los fragmentos se extraen y se dejan las cavidades limpias».

Mediante esta cirugía «se pueden tratar piedras de prácticamente cualquier tamaño, incluso las más grandes, algo que hoy es posible gracias a los avances en materiales y tecnología», señala el Dr. Servera, que ha estado investigando y desarrollando una innovación orientada a optimizar esta técnica, simplificarla y hacerla más controlada.

«La innovación consiste en modificar la entrada de la irrigación, necesaria para el lavado continuo de la zona de intervención y para eliminar la nube de polvo que se genera al fragmentar la piedra. Hasta ahora el agua entraba a través del nefroscopio, lo que tendía a desplazar la piedra y los fragmentos del campo de trabajo, algo que se aceptaba como un mal menor».

«El nuevo enfoque consiste en hacer entrar el agua por el catéter que se coloca en el uréter, ampliando su diámetro interno pero manteniendo el mismo diámetro externo. De este modo el flujo se invier-

te y el agua ya no aleja la piedra del campo de intervención. La cirugía resulta más sencilla para el cirujano y, como consecuencia, más eficiente y segura, con una mejor recuperación para el paciente».

Las ventajas específicas para el cirujano son que «la irrigación es continua, no se interrumpe, el medio siempre está limpio y no se pierde agua. Los fragmentos no se apartan ni migran a otras partes del riñón, sino que son arrastrados por la corriente hacia el lugar de trabajo, lo que permite intervenir con mayor control y utilizar más potencia con mayor seguridad».

Esta innovación, que desde su presentación ha despertado interés en medios nacionales e internacionales de la especialidad, «se enmarca dentro del proyecto del nuevo Servicio de Urología de Juaneda Miramar, cuyo objetivo es ofrecer a cada paciente la mejor opción terapéutica posible según su patología». El objetivo final es siempre el mismo: resolver mejor la cirugía y favorecer una recuperación más rápida y con menos riesgos para el paciente.



◆ viene de la pág 20

P.-¿Y para los opioides mayores?

R.- Para opioides mayores, como el fentanilo, se observó una elevada participación de pacientes y marcadas diferencias en la forma en que se discutían beneficios y efectos secundarios. De manera global, el análisis evidenció una tendencia preocupante a la trivialización del uso recreativo de estos fármacos y una baja conciencia sobre sus consecuencias, lo que

subraya la importancia de la infodemiología como herramienta esencial para vigilar la desinformación, anticipar riesgos emergentes y diseñar estrategias de comunicación sanitaria más eficaces en la era digital.

P.-¿Qué es y para qué nace la infodemiología?

R.- La infodemiología nace como una disciplina que analiza cómo se genera, difunde y consume la información re-



lacionada con la salud en entornos digitales, especialmente en redes sociales. Su función es clave para detectar desinformación y bulos, comprender cómo influyen los mensajes en las percepciones y comportamientos de la población y apoyar una comunicación sanitaria clara, veraz y oportuna. Para los profesionales sanitarios, nuestra misión es acompañar a los pacientes comprendiendo toda su problemática. En

este sentido, las redes sociales funcionan como un “fonendo digital” que nos permite oír de manera amplia qué está pasando en la población. Pero además, internet y las redes se han convertido en un canal mediante el cual la salud pública devuelve información a la población, ofreciendo promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades, contribuyendo así a que la sociedad tome decisiones más informadas y saludables.



Santa Eulària des Riu, primer municipio de Ibiza en unirse a la campaña #RespiroLibre

REDACCIÓN

Santa Eulària des Riu se convirtió en el primer municipio de Ibiza en adherirse a la campaña de prevención #RespiroLibre de la Asociación Española Contra el Cáncer, tras la firma de un convenio de colaboración entre la alcaldesa, **María del Carmen Ferrer**, y el presidente de la entidad en Ibiza, **Enric Casanova**.

Con esta adhesión, el municipio dio un paso más en su compromiso con la promoción de hábitos de vida saludables y la protección de la salud pública, especialmente entre la población más joven. El Passeig de la Pau, donde se ubican el Punt Jove y la Escola de Música, quedó señalizado como Espacio Libre de Humo, con el objetivo de crear entornos más saludables y avanzar en la desnormalización del consumo de tabaco en espacios públicos.

La iniciativa forma parte del proyecto 'Espacios Libres de Humo', impulsado por la Asociación Española Contra el Cáncer, que busca modificar los entornos cotidianos para facilitar decisiones saludables y prevenir el inicio del consumo de tabaco. Según destacó Enric Casanova, la evidencia científica demuestra que las modificaciones del entorno tienen un

mayor impacto preventivo que la educación sanitaria por sí sola, especialmente entre menores.

Por su parte, la alcaldesa subrayó la importancia de actuar en espacios frecuentados por niños y jóvenes, como el Passeig de la Pau, punto de encuentro habitual para familias y sede de infraestructuras municipales vinculadas a la educación y el ocio. "Si queremos prevenir el inicio del consumo de tabaco, debemos empezar por cuidar los entornos en los que crecen nuestros jóvenes", señaló.

El consumo de tabaco continúa siendo la primera causa de muerte evitable en España. Más de 63.000 personas fallecieron el último año por enfermedades relacionadas con el tabaquismo y, según datos de la Asociación, hasta un 30% de los casos de cáncer podrían evitarse sin su consumo. La edad media de inicio se sitúa en los 14 años y el 80% de los fumadores comienza antes de los 18.

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer también alertaron del aumento del uso de cigarrillos electrónicos entre jóvenes y recordaron la necesidad de avanzar en una regulación más actualizada que limite la normalización del consumo y refuerce la protección de la salud pública.



Ayuda Prácticas Laboratorio AECC CURSO ACADÉMICO 2026-2027

¿Eres estudiante universitario y quieres ser parte del futuro de la investigación biomédica?

Solicita una de nuestras ayudas para realizar prácticas durante el curso académico en el laboratorio de investigación en cáncer que tú elijas.

¿Quién puede pedir esta ayuda?

Estudiantes universitarios del ámbito de las ciencias y de las ciencias de la salud con nota media igual o superior a 7.

Remuneración: 4.000 € brutos

Duración: 8 meses

(NOVIEMBRE A JUNIO) - 480 HORAS

(MÍNIMO 3 HORAS DIARIAS)

Periodo de solicitud: del 20 de febrero al 11 de junio

(15:00 HORA PENINSULAR)

Da el primer paso hacia tu carrera científica. ¡Busca tu laboratorio y presenta tu solicitud!

Conoce las bases de la convocatoria



900 100 036

Fundacioncientifica@contraelcancer.es
Contraelcancer.es/es/area-investigador

LA INVESTIGACIÓN DE HOY ES LA MEDICINA DEL MAÑANA



fundación científica
asociación española
contra el cáncer

La Asociación visibiliza la labor de las investigadoras contra el cáncer con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer, a través de su Fundación Científica, se sumó un año más al Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, que se celebra cada 11 de febrero, poniendo en valor el papel fundamental de las mujeres en la investigación oncológica.

En el marco de esta conmemoración, la Asociación impulsó el informe **“Equidad de género en las ayudas a proyectos de investigación en cáncer de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer 2020-2025”**, que refleja avances significativos hacia la paridad. Entre los datos más destacados, el 59% de las Ayudas AECC 2025 fueron adjudicadas a mujeres.

A nivel europeo, aunque las mujeres representan el 48% de quienes obtienen el título de doctorado, solo el 30% alcanza el nivel más alto de la carrera investigadora. Además, únicamente un tercio de las publicaciones científicas están lideradas por mujeres.

En el caso de la Asociación, los datos muestran una evolución positiva. En la categoría de Ayudas a Talento, el 62% de las adjudicaciones correspon-



den a mujeres. En la categoría de Ayudas a Proyectos, la cifra alcanza el 45%, lo que supone un avance notable respecto a 2020, cuando solo el 25% de estas ayudas fueron concedidas a investigadoras. En cinco años, el porcentaje ha aumentado 20 puntos.

Este progreso hacia la equidad se ha visto favorecido por las medidas impulsadas por la Fundación Científica, como la ampliación de la duración de las ayudas en casos de baja por maternidad, el apoyo específico a grupos emergentes, la formación en liderazgo o la puesta en marcha de un nuevo programa de mentorazgo. No obstan-

te, el informe también señala que las mujeres consolidan su carrera investigadora entre tres y cinco años más tarde que sus compañeros varones.

Actividades e iniciativas

Con motivo de esta jornada, la Asociación quiso acercar la ciencia a las nuevas generaciones y despertar vocaciones científicas entre niñas y adolescentes, visibilizando referentes femeninos en la investigación contra el cáncer.

Dentro del programa **'Ciencia para Todos'**, se celebró el encuentro digital **'Living**



Science 2026 – Investigadoras contra el cáncer', en el que participaron **Alba Royo García**, investigadora predoctoral en el IIS Aragón; la **Dra. Judit Giró**; **Marta Soler**, CEO de Nanobots Therapeutics; y la **Dra. Elena Castro**, investigadora en el Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Más de 4.000 alumnos y alumnas de secundaria de toda España asistieron a esta cita virtual, en la que las participantes compartieron su experiencia profesional y mostraron que la investigación oncológica es una opción real y apasionante de futuro. En Illes Balears, 233 estudiantes del CC

Pius XII, CC Sagrado Corazón e IES Politècnic, en Palma, así como del IES Josep Miquel Guàrdia, en Alaior, participaron en este evento.

En el ámbito digital, la Asociación cuenta además con una plataforma web de testimonios dedicada a visibilizar el trabajo de mujeres investigadoras contra el cáncer. En ella se pueden conocer las trayectorias de una docena de científicas, entre ellas **Laura Gálvez** (Grupo de Neurofarmacología, IUNICS-UIB e IdISBa) y **Antònia Martí** (IdISBa), ambas beneficiarias de Ayudas Predoctorales de la Asociación en Illes Balears. Durante 2025, esta plataforma recibió más de 4.000 visitas.

En Illes Balears, asimismo, se organizaron talleres del programa **'Ciencia para Todos'** en el CEIP Call Vermell, en Campos, y mesas informativas en la Plaza Mayor de Palma; en el mercado de Cas Concos, en Felanitx; en la avenida Ignacio Wallis, en Ibiza; y en el IES Biel Martí, en Ferreries.

Todas estas iniciativas están diseñadas para inspirar a las nuevas generaciones y contribuir a que, en el futuro, más jóvenes puedan tomar el relevo en la investigación contra el cáncer.

Alcudiamar, reconocida por su contribución solidaria a la Asociación Española Contra el Cáncer

REDACCIÓN

Alcudiamar recibió un reconocimiento por su aportación económica a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), una contribución que permitió la creación y equipamiento de la sala de descanso para pacientes oncológicos y sus familiares en el Hospital Comarcal de Inca.

La donación, canalizada a través del Rotary Club de Inca, hizo posible habilitar este espacio en la Unidad de Hospitalización Médica II del centro sanitario. La sala, inaugurada el pasado mes de julio,

forma parte del proyecto de humanización del hospital y está destinada a ofrecer un entorno más confortable y acogedor para pacientes y acompañantes durante el proceso asistencial.

El acto de reconocimiento tuvo lugar en la sede de Alcudiamar y contó con la presencia del presidente provincial de la Asociación en Illes Balears, el **doctor José Reyes**, y de la presidenta de la Junta Local de Alcúdia, **Ángela Bosch**, quienes agradecieron la implicación de la entidad en una iniciativa con impacto directo en la comunidad. También participó el pre-

sidente y CEO de Alcudiamar, **Bartomeu Bestard**.

Durante el encuentro, **Bestard** destacó que para la entidad *“es un honor contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes atraviesan un proceso tan delicado como el cáncer”*, y subrayó la voluntad de seguir apoyando proyectos que generen bienestar en el entorno local.

Con este reconocimiento, Alcudiamar reafirmó su compromiso con las iniciativas solidarias y con el impulso de proyectos orientados a mejorar la atención y el acompañamiento de las personas afectadas por la enfermedad oncológica.





Intervención en la sala de endoscopia de Clínica Rotger.

Clínica Rotger incorpora la colangioscopia directa para abordar la patología obstructiva compleja de la vía biliar

Permite visualizar y acceder a tomar muestras de tumores de difícil acceso dentro del páncreas o la vía biliar, así como eliminar piedras ubicadas en los conductos mediante litotricia

REDACCIÓN

La colangioscopia directa es un procedimiento de diagnóstico por imagen utilizado para examinar las vías biliares y el conducto pancreático. El equipo de especialistas en endoscopia de Clínica Rotger —el **doctor Ángel Cañete**, la **doctora Isabel Maestro** y el **doctor Sam Khorrami**— cuenta con un equipo de tubos de un grosor inferior a 3 mm, equipados con accesorios para realizar intervenciones complejas sin cicatrices externas en la zona pancreatobiliar.

El tubo pasa desde la boca, por el esófago y el estómago, hasta alcanzar el intestino delgado, que es donde desembocan los conductos. Durante



Tubos de endoscopia de grosor inferior a 3mm, equipados con accesorios para la focalización de biopsias y la fragmentación de cálculos

este proceso se pueden detectar y tratar cálculos biliares mediante litotricia o tomar muestras para biopsiar tumores de difícil acceso.

Este avance tecnológico permite un abordaje mínimamente invasivo para el diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías complejas del páncreas y otras complicaciones obs-

tructivas de la vía biliar.

Según explica el **doctor Ángel Cañete**: “Esta tecnología nos permite, por ejemplo, aplicar en Clínica Rotger técnicas de litotricia dentro de un conducto biliar obstruido o biopsiar tumores en el páncreas o las vías biliares que no hemos podido diagnosticar con las técnicas habituales. La novedad es importante porque nos ofrece nuevos abordajes para problemas complejos que hasta ahora no tenían una solución mínimamente invasiva”.



► Según explica el **doctor Ángel Cañete**: “Esta tecnología nos permite, por ejemplo, aplicar en Clínica Rotger técnicas de litotricia dentro de un conducto biliar obstruido o biopsiar tumores en el páncreas o las vías biliares que no hemos podido diagnosticar con las técnicas habituales. La novedad es importante porque nos ofrece nuevos abordajes para problemas complejos que hasta ahora no tenían una solución mínimamente invasiva”.

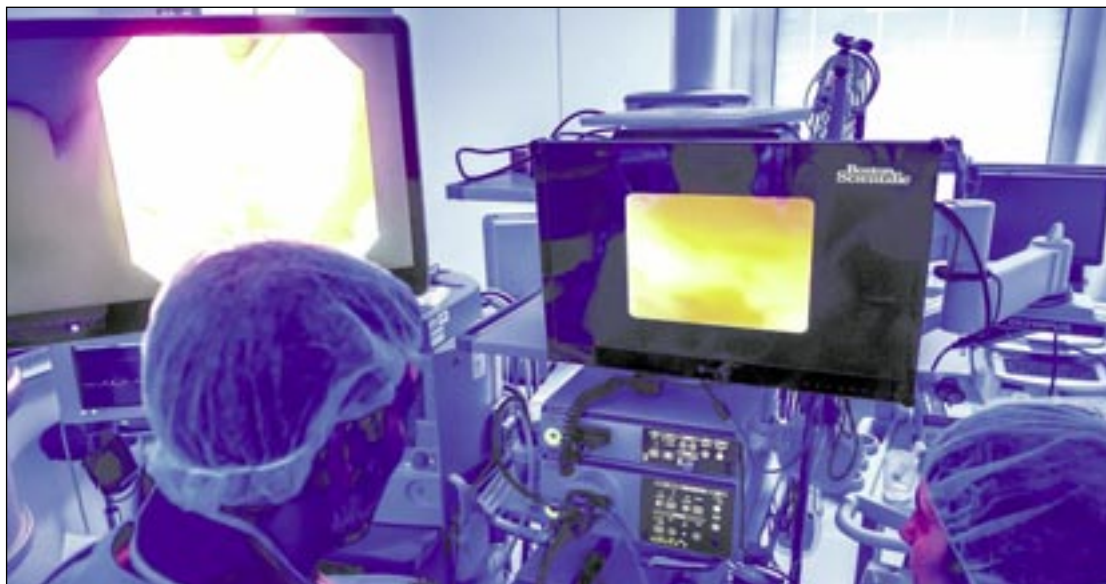


Equipo de endoscopia de Clínica Rotger conformado por los doctores Isabel Maestro, Sam Khorrami y Ángel Cañete

Clínica Rotger ya utiliza técnicas endoscópicas para el diagnóstico y tratamiento del tracto digestivo

Mediante la ecoendoscopia de última generación se realizan procedimientos ambulatorios y mínimamente invasivos que, accediendo por orificios naturales del cuerpo, permiten tomar muestras de lesiones ubicadas en zonas de difícil acceso. Así se mejora la detección y es posible obtener muestras que permiten estudios diagnósticos más precisos, lo que a su vez abre la puerta a tratamientos personalizados en enfermedades del páncreas, vías biliares y otros órganos digestivos.

El doctor **Ángel Cañete** es un referente en la obtención de muestras de lesiones detectadas mediante la introducción de una aguja a través del tracto digestivo con control ecográfico. Realiza procedimientos como la ecoendoscopia con punción-aspiración con aguja fina (PAAF) o biopsia con aguja gruesa (BAG). Según explica el doctor: “El paciente entra en la sala de endoscopia sin diagnóstico y sale con un informe preciso que permite optar por tratamientos individualizados dirigidos a cada patología o bien descartar la necesidad de tratamiento”.



► **Gracias a la tecnología los especialistas de Clínica Rotger logran el acceso para la toma de muestras en zonas complejas, lo que permite identificar patología tumoral sin necesidad de realizar cirugía abierta. Concretamente, la ecoendoscopia es la prueba más específica para la detección y estudio de lesiones en el páncreas**

Gracias a la tecnología disponible en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger y al equipo de especialistas, se logra el acceso para la toma de muestras en zonas complejas, lo que permi-

te identificar patología tumoral sin necesidad de realizar cirugía abierta. Concretamente, la ecoendoscopia es la prueba más específica para la detección y estudio de lesiones en el

páncreas. Esta tecnología convierte a Clínica Rotger en centro de referencia en Baleares para el estudio del páncreas.

En las salas de endoscopia avanzada de Clínica Rotger, to-

Diferenciación de las técnicas para las enfermedades pancreáticas y biliares

El páncreas y las vías biliares se sitúan en una zona compleja de la anatomía, rodeada de grandes vasos y en áreas profundas del abdomen. Los conductos biliares y los que recorren el páncreas son numerosos y de pequeño calibre. La obstrucción de estos conductos (por piedras o por tumores que crecen en su interior) genera problemas de salud muy importantes.

La **ecoendoscopia** permite identificar estas lesiones mediante control ecográfico desde el estómago o el duodeno, pudiendo tomar muestras con agujas de punción o aplicar tratamientos locales en situaciones concretas.

La **CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)** permite el acceso a las vías biliares y pancreáticas desde la papila duodenal, con control radiológico, para el diagnóstico y tratamiento de problemas obstructivos en la zona.

La **colangioscopia directa** se utiliza en casos donde las anteriores técnicas no han sido suficientes para proporcionar un diagnóstico o tratamiento satisfactorio. Permite el acceso directo a los conductos biliopancreáticos, y obtener imágenes de alta definición, para avanzar en la resolución de la patología a tratar. Esta técnica complementa a las ya disponibles en Clínica Rotger para situaciones complejas de diagnóstico o tratamiento en la patología biliopancreática.

dos estos procedimientos se realizan bajo sedación, son indolores y, en muchos casos, no requieren ingreso hospitalario. Los endoscopios con imagen HD y la torre electroquirúrgica de última generación proporcionan una mejor detección, caracterización y tratamiento de las lesiones en una única exploración que, realizada con el tiempo necesario y de forma exhaustiva, permite disminuir el número de procedimientos futuros.

#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

III MOSTRA DE TEATRE GENT GRAN

TEATRE MARUJA ALFARO
MAR I TERRA

CARRER DE SANT MAGÍ, 89

DEL 10 AL 14 DE MARÇ DE 2026

10 DE MARÇ DE 2026 A LES 18 h

GRUP DE TEATRE SA BOIRA – ONCE ILLES BALEARS

TÍTOL DE L'OBRA: EL BELLO INDIFERENTE

11 DE MARÇ DE 2026 A LES 18 h

GRUP DE TEATRE GERMANDAT DE MESTRES

JUBILATS I JUBILADES

TÍTOL DE L'OBRA: JA HI TORNAM A SER

12 DE MARÇ DE 2026 A LES 18 h

GRUP DE TEATRE VOSTÈ PERDONI

TÍTOL DE L'OBRA: UN ALIEN A MALLORCA ELS ANYS 60

13 DE MARÇ DE 2026 A LES 18 h

GRUP DE MEMÒRIA DE SANT ANTONI DE LA PLATJA

TÍTOL DE L'OBRA: CONGELADORES

13 DE MARÇ DE 2026 A LES 19 h

AUOM TEATRE

TÍTOL DE L'OBRA: RESTAURANTS

14 DE MARÇ DE 2026 A LES 18 h

BROTS DE TARDOR TEATRE

TÍTOL DE L'OBRA: ANAR PER LLANA I SORTIR PELAT

ENTRADA
GRATUÏTA

És Gent Gran

Maruja Alfaro
mar i terra
teatre municipal

SALUD DE LA ESPALDA

Cefalea vertebral (cefalea cervicogénica): origen, síntomas y frecuencia

La cefalea vertebral, conocida en medicina como cefalea cervicogénica, es un tipo de dolor de cabeza que se origina en las estructuras de la columna cervical y se proyecta hacia la cabeza. Se clasifica como una cefalea secundaria, ya que el dolor no es la enfermedad principal, sino la consecuencia de una alteración en el cuello. A pesar de ser menos conocida que la migraña, representa una causa relevante de cefalea crónica y suele pasar desapercibida en muchos pacientes.

Desde el punto de vista epidemiológico, se estima que la cefalea cervicogénica afecta aproximadamente entre el 1 % y el 4 % de la población general, aunque en consultas especializadas en dolor de cabeza puede representar hasta el 15-20 % de los casos. Es más frecuente en adultos de mediana edad y ligeramente más común en mujeres.

El mecanismo del dolor se explica por la conexión anatómica entre los primeros nervios cervicales (C1-C3) y las vías sensoriales que transmiten información desde la cabeza. Cuando estructuras como músculos, ligamentos, articulaciones facetarias o discos cervicales se irritan, el cerebro puede interpretar esas señales como dolor en la región craneal. Este fenómeno se denomina dolor referido.

Clínicamente, el dolor suele ser unilateral, comienza en la nuca o cuello y se irradia hacia la región occipital, frontal o temporal. A diferencia de la migraña, rara vez se acompaña de náuseas intensas o sensibilidad marcada a la luz, pero sí suele empeorar con movimientos del cuello, posturas mantenidas o presión sobre ciertas zonas cervicales. Es frecuente que los pacientes presenten rigidez, disminución de la movilidad cervical y dolor a la palpación.

El diagnóstico se basa principalmente en la historia clínica y el examen físico, buscando una relación clara entre el dolor de cabeza y una disfunción cervical. En algunos casos se utilizan bloques

anestésicos para confirmar que una estructura del cuello es la responsable del dolor. Las pruebas de imagen pueden ayudar a descartar otras patologías, aunque no siempre muestran hallazgos específicos.

El tratamiento actual se centra en un enfoque conservador y multidisciplinar. La fisioterapia es la intervención con mayor respaldo científico, incluyendo ejercicios de control motor, fortalecimiento cervical y terapia manual. Estas estrategias han demostrado reducir tanto la intensidad como la frecuencia del dolor. En casos persistentes, pueden utilizarse infiltraciones o técnicas intervencionistas, siempre bajo supervisión especializada.

En conclusión, la cefalea vertebral es una causa frecuente de dolor de cabeza de origen cervical que requiere un diagnóstico cuidadoso. Reconocer su existencia permite aplicar tratamientos eficaces y mejorar significativamente la calidad de vida del paciente.



MARIO GESTOSO

Director Médico

Escuela Española Espalda (EEDe)

www.eede.es



BIBLIOGRAFÍA

International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders (ICHD-3), 2018.

Bogduk N. Cervicogenic headache: anatomy, physiology, and diagnosis. Curr Pain Headache Rep, 2022.

StatPearls. Cervicogenic Headache. NCBI Bookshelf, 2023.

Fernández-de-las-Peñas C et al. Manual therapy for cervicogenic headache: a systematic review. Journal of Headache and Pain, 2022.

Musculoskeletal Science and Practice. Exercise therapy for cervicogenic headache, 2023.



Autoridades, directivos de SJD y trabajadores, en una foto de familia en el balcón de Cort.



Jaume Morell, Jaime Martínez e Inma Iglesias.

El alcalde de Palma y el director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca y la Fundación SJD Mallorca presentan la décima edición de la Magic Line

La caminata solidaria se celebrará el próximo 19 de abril

REDACCIÓN

El Salón de Actos del Ajuntament de Palma acogió el pasado 13 de febrero la presentación de la décima edición de la Magic Line Mallorca, la caminata solidaria de Sant Joan de Déu para recaudar fondos destinados a programas sociales y de atención a personas en situación de vulnerabilidad.

El acto contó con la participación del alcalde de Palma, **Jaime Martínez**; el director gerente

de los hospitales Sant Joan de Déu Palma y de Inca y de la Fundación SJD Mallorca, **Jaume Morell**; y la directora de Servicios Sociales y Solidaridad de SJD, **Inma Iglesias**, entre otras autoridades.

La Magic Line 2026 se celebrará el domingo 19 de abril y recorrerá el paseo marítimo desde el Hospital Sant Joan de Déu Palma hasta el Parc de la Mar. La jornada contará con tres modalidades: recorridos a pie de 6 y 3 kilómetros y una

ruta marítima. Todas las opciones están adaptadas para facilitar la participación de niños, personas mayores y participantes con movilidad reducida.

El director gerente de SJD Palma-Inca y de la Fundación SJD Mallorca, **Jaume Morell**, ha destacado el crecimiento de la iniciativa solidaria en la isla: "La Magic Line es mucho más que una caminata: es una expresión muy clara de solidaridad y responsabilidad con una gran dimensión que refuerza el tejido social,

creando una comunidad más fuerte, cohesionada y comprometida con las personas que necesitan ayuda. Alcanzar la décima edición en Mallorca demuestra la implicación constante de la ciudadanía y de las entidades colaboradoras".

Por su parte, la directora de Servicios Sociales y Solidaridad de SJD, **Inma Iglesias**, ha explicado que "los fondos recaudados se destinan íntegramente a programas de atención social, apoyo a familias vulnerables y proyectos de inclusión. Destacó también

que la Magic Line es mucho más que una caminata solidaria: es una invitación a creer en la fuerza colectiva de la solidaridad".

La recaudación de la edición del año pasado alcanzó cerca de 36.000 euros, destinados a programas sociales de los hospitales Sant Joan de Déu de Palma e Inca y de la Fundación Sant Joan de Déu Mallorca. Las inscripciones ya están abiertas: en <https://www.gestio.magiclinesjd.org/es/inscripcion-equipo>.

REDACCIÓN

La Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca ha sido galardonada en la decimoquinta edición de los Premios Onda Cero. En la categoría de Solidaridad, el jurado ha decidido otorgar el galardón a la Fundació Sant Joan de Déu de Mallorca por su labor continuada al servicio de las personas más vulnerables.

La entidad desarrolla proyectos sociales y asistenciales dirigidos a colectivos en riesgo de exclusión, personas mayores y familias en situación de dificultad, destacando por su enfoque humanista y su compromiso con la dignidad de las personas.

La entrega de premios tuvo lugar en una gala celebrada el lunes pasado en el Auditorium

La Fundación Sant Joan de Déu Mallorca recibe el Premio Onda Cero de Solidaridad



Jaume Morell y el resto del equipo directivo de SJD Palma-Inca.



Jaume Morell e Inma Iglesias, recogiendo el premio.

de Palma, a la que acudieron el equipo directivo, colaboradores y personas voluntarias de

todos los Centros de Sant Joan de Déu de Mallorca. El director gerente, **Jaume Morell**, y la di-

rectora de Solidaridad, **Inma Iglesias**, fueron los encargados de subir al escenario a recoger

el galardón y agradecer a todas las personas que han hecho posible este reconocimiento.

INVESTIGACIÓN Y EXCELENCIA EDUCATIVA UNIVERSITARIA

ADEMA impulsa un nuevo Centre d'Investigació Universitària de Mallorca en Jaime III

La institución educativa presenta en pleno corazón de Palma un espacio especializado en Odontología y Nutrición dedicado a integrar trabajos de doctorado e investigación, práctica clínica con profesorado internacional y transferencia de conocimiento

REDACCIÓN

La investigación universitaria en Ciencias de la Salud contará con una nueva sede en pleno corazón de Palma. ADEMA abrirá el Centre d'Investigació Universitària de Mallorca para potenciar la investigación aplicada y la formación y la transferencia efectiva del conocimiento en el ámbito de la Odontología y Nutrición Humana y Dietética, en la Avenida Jaime III.

El nuevo equipamiento, con una superficie aproximada de 450 metros cuadrados, que empezará a funcionar próximamente, se ubica en uno de los ejes neurálgicos de la ciudad y ha sido diseñado para integrar en un mismo entorno la docencia especializada, la actividad científica y la conexión directa con la práctica profesional. La apertura de esta sede se enmarca en la estrategia de desarrollo de infraestructuras académicas impulsada por ADEMA con el objetivo de reforzar su especialización y excelencia docente e investigadora en el campo de Ciencias de la Salud.

Punto de encuentro

El centro nace con la vocación de convertirse en un punto de encuentro académico y científico permanente, orientado a conectar investigadores, profesorado, profesionales sanitarios y estudiantes en un espacio que favorezca el trabajo colaborativo y la generación de sinergias. La planificación de sus áreas asistenciales y formativas responde a un modelo que integra la investigación con la aplicación clínica real y



consolida equipos multidisciplinares de perfiles académicos, clínicos y científicos, reforzando la relación entre conocimiento y aplicación.

Además, dispondrá de un punto de información para orientar a futuros estudiantes sobre la oferta formativa y los

procesos de acceso. Para ADEMA, la transferencia de conocimiento constituye uno de los ejes estratégicos del proyecto. El modelo diseñado por esta institución académica con más de 30 años de experiencia en enseñanza en estudios oficiales universitarios y superiores en Bale-

ares, contempla una dinámica bidireccional en la que la actividad asistencial contribuye a generar nuevas preguntas científicas y, al mismo tiempo, los resultados de la investigación se incorporan de forma sistemática tanto a la formación de posgrado como al ejercicio profe-

► Dispondrá de un punto de información para orientar a futuros estudiantes sobre la oferta formativa y los procesos de acceso

sional. Este nuevo campus representa un paso estratégico en nuestro modelo académico, que integra docencia, práctica clínica e investigación como un único sistema orientado a la excelencia y a la mejora continua.

En el ámbito formativo, el nuevo Centre d'Investigació Universitària de Mallorca de ADEMA acogerá la actividad práctica de másteres especializados en el área de Odontología con un equipo de profesorado internacional. Entre las principales apuestas estratégicas del nuevo centro destaca el Máster en Odontología Digital, considerado uno de los programas más innovadores en el ámbito de la formación odontológica avanzada.

Este posgrado se orienta al dominio integral de los flujos de trabajo digitales aplicados al diagnóstico, la planificación y la ejecución de tratamientos, incorporando tecnologías de vanguardia en diferentes áreas de la Odontología. El máster también incorpora tecnologías emergentes como la inteligencia artificial aplicada al diagnóstico y a la planificación terapéutica, así como sistemas de simulación virtual y entrenamiento háptico, dispositivos de magnificación, microscopía clínica, láser odontológico, ecógrafos y sistemas digitales de análisis oclusal, que optimizan los procedimientos mínimamente invasivos, así como el uso de sistemas CAD CAM.

Entorno idóneo

En este contexto, el nuevo centro de Jaime III se configura como un entorno idóneo para el desarrollo de este tipo de programas, al integrar tecnología avanzada, investigación aplica-



pasa a la página 29 ♦

♦ viene de la pág 28



da y práctica clínica en un mismo ecosistema académico.

Además del área odontológica, el nuevo Centre d'Investigació Universitària de Mallorca impulsará proyectos de investigación y programas de doctorado en Nutrición Humana y Dietética orientados a generar evidencia científica con aplicación directa en la prevención, el abordaje clínico y la mejora de la calidad asistencial. La coexistencia de ambas disciplinas en un mismo espacio favorecerá la generación de líneas de investigación transversales en el ámbito de la salud integral.

ADEMA consolida un ecosistema universitario distribuido en Mallorca con tres centros de investigación en sus campus en Inca, Coll d'en Rabassa y el nuevo espacio de Jaime III que van a funcionar como un nodo de cooperación académica y científica con proyección internacional, facilitando la colaboración con profesorado y especialistas de distintos países y la participación en redes de investigación a nivel global.

Presentación Jueves, día 26 de febrero, a las 19:00 h.

ADEMA y el Colegio de Médicos de Baleares firman un convenio de colaboración para impulsar la formación académica e investigación en el ámbito de la Medicina y Ciencias de la Salud

El acuerdo establece un marco de cooperación académica mediante el cual la experiencia profesional del COMIB se integrará en el diseño y desarrollo de los estudios universitarios del futuro Grado en Medicina

REDACCIÓN

ADEMA y el Col·legi de Metges de les Illes Balears han firmado un convenio de colaboración para reforzar la formación académica, la investigación y la cooperación institucional en el ámbito de la Medicina y las Ciencias de la Salud en Baleares.

El acuerdo, que ha sido firmado esta mañana por el presidente de ADEMA, **Diego González**, y por el presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears, **Carlos Recasens**, establece un marco de cooperación para compartir recursos académicos y formativos, con el objetivo de impulsar la excelencia en la formación universitaria, favorecer la actualización continua de conocimientos y reforzar los vínculos entre el ámbito académico y el ejercicio profesional médico.

Entre las medidas previstas figura el acceso del alumnado matriculado en grados, másteres y programas de doctorado de la futura Universidad de



El Dr. Pere Riutord junto al Dr. Carlos Recasens, Diego González y la Dra. Rosa Robles.

Mallorca, así como de su personal docente e investigador, a los fondos bibliográficos y documentales de la Biblioteca del Colegio de Médicos, exclusivamente para consulta en sala y con fines académicos y de investigación. Esta medida permitirá reforzar la elaboración de trabajos de fin de grado y máster, así como proyectos de doctorado e iniciativas de investigación vinculadas a las Ciencias de la Salud.

El presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears, **Carlos Recasens**, ha afirmado que "es un honor formalizar este convenio con ADEMA. Comparti-

mos una visión clara, impulsar la formación de calidad y crear oportunidades reales para los jóvenes y profesionales que quieren desarrollarse en sectores estratégicos".

En este sentido, ha añadido que "este acuerdo nos permitirá trabajar de manera coordinada, sumar conocimientos y avanzar hacia un modelo más innovador y competitivo. Estoy convencido de que esta colaboración será muy beneficiosa para ambas instituciones y, sobre todo, para los estudiantes que representan el futuro".

Por su parte, el presidente de ADEMA, **Diego González**, ha señalado que "este convenio supone un paso relevante en la

consolidación de un proyecto universitario que aspira a ofrecer una formación médica rigurosa, actualizada y conectada con la realidad asistencial del territorio. La colaboración con esta institución permitirá integrar la experiencia profesional en el diseño de los estudios y garantizar que respondan a las necesidades del sistema sanitario".

En el ámbito académico, el Col·legi de Metges participará en la comisión redactora del programa de estudios del futuro Grado en Medicina cuando la Universidad de Mallorca cuente con la correspondiente facultad.



clinicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE

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

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

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

☎ 971 767 521

📞 682 569 302

✉ contacto@clinicasudemax.com



Urgencias 24h

de Hospital de Llevant

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo

www.hospitalesparque.es - Nº Registro sanitario: 3492

Piernas cansadas, picores y varices son síntomas que no se deben ignorar

El Dr. Jaime Juliá del Hospital Parque Llevant es especialista en angiología y cirugía vascular

REDACCIÓN

Las enfermedades vasculares no suelen hacer ruido hasta que el problema está avanzado. Sin embargo, afectan a una parte esencial del organismo: la red de arterias y venas que transporta la sangre por todo el cuerpo. La angiología y cirugía vascular, especialidad que aborda el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los vasos sanguíneos y del sistema linfático —desde el cuello hasta los pies, excluyendo el corazón—, desempeña un papel fundamental en la prevención de complicaciones que pueden llegar a ser graves.

En el Hospital Parque Llevant, el Dr. Jaime Juliá atiende a pacientes con patologías arteriales y venosas. “La angiología abarca todo el organismo excepto el corazón. Muchas personas no saben exactamente qué tratamientos, pero cualquier problema relacionado con la circulación periférica entra dentro de nuestra especialidad”, explica.

El estilo de vida favorece la arterioesclerosis

Uno de los motivos de consulta más frecuentes en el centro es el despistaje de la patología arterioesclerótica. La arterioesclerosis consiste en la obstrucción progresiva de las arterias por acumulación de placas formadas por grasa, colesterol y calcio. Es un fenómeno muy habitual en las sociedades occidentales.

“El estilo de vida actual favorece la aparición de los siete factores de riesgo: tabaquismo, mala alimentación, sedentarismo, sobrepeso u obesidad, colesterol alto, hipertensión arterial y diabetes. A esto se suman los antecedentes familiares y el estrés”, señala el especialista.

Control a partir de los 50 años

A partir de los 50 años —o

antes si existen factores de riesgo— se recomienda realizar una valoración preventiva. El estudio se lleva a cabo mediante una ecografía Doppler, una prueba sencilla, indolora y rápida, que no requiere acudir en ayunas y apenas dura diez minutos. “En función del resultado y del perfil del paciente, establecemos controles que pueden ser a los pocos meses o a varios años vista”, explica el Dr. Juliá.

La detección precoz permite intervenir antes de que la obstrucción arterial provoque complicaciones mayores, como la obstrucción del flujo sanguíneo en extremidades. “Muchas personas ignoran síntomas iniciales como cansancio al caminar o pérdida de fuerza. Escuchar al cuerpo es clave”.

No ignorar piernas pesadas y varices

En el ámbito venoso, los problemas de los miembros inferiores son especialmente frecuentes, con una proporción aproximada de cuatro mujeres por cada hombre. Embarazos, cambios hormonales y factores genéticos influyen en esta mayor incidencia femenina.

Pesadez de piernas, hinchazón, picores o la necesidad de elevar los pies al final del día son síntomas habituales. “Muchas mujeres los normalizan y no consultan. No es una enfermedad grave en sus fases iniciales, pero los síntomas empeoran con el tiempo. Es preferible realizar una exploración precoz”, recomienda el Dr. Juliá.

El llamado síndrome de insuficiencia venosa puede manifestarse primero con “arañas” vasculares, pequeños capilares superficiales visibles bajo la piel. Aunque en muchos casos suponen sobre todo un problema estético, el especialista insiste en que conviene evaluarlos. “Una adolescente de 15 años puede tener algunas venas capilares sin que sea una patología, pero si se

hace seguimiento, podemos evitar que con los años evolucionen a cordones varicosos”.

Ponerse en manos de especialistas

El tratamiento habitual de las arañas es la escleroterapia, popularmente conocida como “quemar las varices”. Sin embargo, el médico advierte sobre expectativas irreales. “No existe un lápiz mágico. Se intenta conseguir el mejor resultado posible, pero pocas veces se eliminan por completo. Es fundamental acudir a especialistas médicos y no dejarse llevar por ofertas estéticas que prometen resultados imposibles”.

Cuando aparecen cordones varicosos —venas superficiales dilatadas, retorcidas y abultadas— el abordaje es distinto. En el hospital se realizan técnicas de microcirugía con láser o mediante pegamento aplicado con catéter. Se trata de procedimientos frecuentes, con recuperación rápida: el mismo día el paciente puede volver a casa, a las 24 horas ducharse y realizar tareas en casa, y en 48 horas retomar su vida habitual.

Las varices pueden conllevar problemas

Aunque las varices no suelen considerarse una enfermedad grave, pueden derivar en complicaciones. Entre ellas, la tromboflebitis —formación de un coágulo en una vena inflamada— o, en casos poco frecuentes pero posibles, la rotura espontánea de una variz con sangrado abundante. “Muchas veces es el caso de personas mayores que toman anticoagulantes. Se puede producir un sangrado espectacular, peligroso si no se detecta, y puede incluso llevar a la muerte”, advierte.

Más habitual es la úlcera venosa varicosa, una lesión crónica en la parte inferior de la pierna causada por la insuficiencia venosa prolongada. La



El Dr. Jaime Juliá.

piel se endurece, adquiere una coloración oscura y pierde capacidad de cicatrización. “La cura es un proceso largo, que requiere acudir al hospital varias veces por semana. A nivel sanitario y social, el coste es elevado. Por eso insistimos en intervenir antes de que aparezcan”.

Pie diabético: la prevención es clave

Otro de los ámbitos donde la prevención resulta decisiva es el pie diabético. La diabetes mal controlada puede provocar neuropatía, pérdida de sensibilidad y deformidades progresivas del pie. “He tenido pacientes que caminaban durante días con una chincheta clavada sin notar dolor”, relata el especialista.

Las pequeñas heridas pueden pasar desapercibidas y evolucionar hacia infecciones graves que, en casos extremos, obligan a amputar. Por ello, las personas diabéticas deben someterse a revisiones periódicas a partir de los 45 o 50 años. Mu-

chos endocrinos derivan a sus pacientes para evaluación vascular mediante exploración clínica y ecografía Doppler. “La prevención puede salvar extremidades”, subraya.

Un perfil diverso de pacientes

En el Hospital Parque Llevant, el perfil más habitual es el de pacientes mayores de 65 años con factores de riesgo cardiovascular o diabetes. No obstante, también acuden personas más jóvenes —entre 25 y 55 años— por motivos estéticos relacionados con varices.

“Cada vez tratamos también a más hombres. Antes no consultaban tanto porque el vello ocultaba las varices, pero hoy muchos se depilan o practican deporte y se preocupan por la imagen”, comenta el médico.

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

INÉS BARRADO CONDE

Cada vez más personas a partir de los 50 años reconocen lo mismo: conducir de noche se vuelve incómodo, los faros deslumbran más y las señales se ven con menos claridad.

Lo que muchos no saben es que este problema no es solo "cosa de la edad". De acuerdo a los especialistas de Oftalmedic Salvà, en la mayoría de los casos tiene una causa concreta, diagnosticable y tratable.

Cataratas: la causa más habitual del deslumbramiento nocturno

Las cataratas dificultan tareas cotidianas como la conducción nocturna y afectan aproximadamente al 25% de las personas de entre 50 y 60 años, cifra que aumenta significativamente con la edad.

La catarata consiste en la opacificación progresiva del cristalino, la lente natural del ojo. Cuando el cristalino pierde transparencia, la luz se dispersa dentro del ojo y provoca:

- Deslumbramientos intensos con los faros.
- Halos alrededor de las luces.
- Pérdida de contraste.
- Sensación de niebla o visión borrosa.

Por lo tanto, las personas con cataratas tienen más dificultad para conducir de noche y mayor riesgo de incidentes al volante.

Otras causas frecuentes de mala visión nocturna

Aunque las cataratas son la causa principal, no son la única. Otros problemas que pueden influir son:

- **Graduación incorrecta o desactualizada:** Los defectos refractivos no corregidos son una de las causas más comunes de dis-

¿Por qué veo peor al conducir de noche? Oftalmedic Salvà explica cuál puede ser el motivo

La conducción nocturna se vuelve más difícil con la edad, pero la mayoría de los casos tienen solución con diagnóstico y tratamiento especializados



los equipos diagnósticos con el quirófano, permitiendo planificar la cirugía de forma personalizada y ejecutar el tratamiento con máxima precisión.

Gracias a esta tecnología avanzada, el procedimiento es:

- Más preciso y personalizado.
- Menos invasivo.
- Con una recuperación visual más rápida.
- Con resultados visuales de alta calidad.

Además, se pueden implantar lentes intraoculares avanzadas para reducir o eliminar la dependencia de gafas de cerca y de lejos después de la cirugía, adaptadas a las necesidades de cada paciente.

Revisiones a tiempo, visión segura

La mayoría de las personas con problemas visuales tienen más de 50 años, pero gran parte de las causas son prevenibles o tratables si se detectan a tiempo. Por eso, los expertos de Oftalmedic Salvà recomiendan realizar una revisión ocular completa al menos una vez al año a partir de esa edad.

En concreto, si notas que cada vez te cuesta más conducir cuando oscurece, una revisión a tiempo puede devolverte la tranquilidad al volante y mejorar tu calidad de vida. En Oftalmedic Salvà, un equipo especializado y tecnología de última generación ayudan a los pacientes a recuperar una visión clara, segura y sin limitaciones.

CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya, 1

971 730 055

www.clinicasalva.es

Solicita tu cita:



capacidad visual en el mundo.

- **Ojo seco:** Muy frecuente a partir de cierta edad, puede provocar visión fluctuante y mayor sensibilidad al deslumbramiento.

- **Enfermedades de retina o glaucoma:** Son patologías que pueden reducir el contraste o el

► **Las personas con cataratas tienen más dificultad para conducir de noche**

campo visual sin síntomas evidentes en fases iniciales.

Tecnología pionera en Baleares para la cirugía de cataratas

Cuando las cataratas afectan a la calidad de vida, la solución es quirúrgica. Hoy en día, se trata de una intervención rápida, segura y con una recuperación visual muy rápida.

En Oftalmedic Salvà, la cirugía de cataratas se realiza con tecnología pionera y única en

Baleares, combinando:

- **Láser de femtosegundo:** Permite realizar los pasos más delicados de la cirugía con precisión milimétrica, sin necesidad de bisturí, ofreciendo mayor seguridad al paciente.

- **Quirófano Inteligente:** Un sistema integrado que conecta

► **La mayoría de las personas con problemas visuales tienen más de 50 años**

Señales de alerta que no debes ignorar

De acuerdo a los especialistas de Oftalmedic Salvà, es conveniente acudir a una revisión oftalmológica si notas:

- Deslumbramientos al conducir de noche.
- Dificultad para ver señales o líneas de la carretera.
- Cambios recientes en la visión.
- Sensación de inseguridad al volante provocada por una mala visión.

En muchos casos, el tratamiento es sencillo y muy eficaz. Recuerda: en salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.



Llorenç Galmés visita la Fundació Monti-Sion Solidària para conocer su labor social

REDACCIÓN

El presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, acompañado del conseller de Presidència, **Toni Fuster**, ha visitado la Fundació Monti-Sion Solidària, donde han podido conocer de primera mano la importante labor social que desarrolla esta entidad, de la mano de su presidente, **Blai Vidal**.

Durante la visita, el presidente ha querido reconocer el compromiso y la dedicación de la fundación, que representa «lo mejor de los valores de Mallorca: la solidaridad, el compromiso y el trabajo hecho desde el corazón», tal como ha destacado **Galmés**.

La Fundació Monti-Sion Solidària es una entidad sin ánimo de lucro que ofrece ayuda



Foto de familia de la visita.

integral a personas y familias en situación de vulnerabilidad, con programas de distribución de alimentos, ropa, juguetes,

asesoramiento social, refuerzo educativo y apoyo a la inserción laboral. Además, actualmente presta apoyo a cerca de

2.000 familias, es decir, casi 5.000 personas, muchas de ellas menores, gracias a una extensa red de voluntariado.

En este sentido, el presidente del Consell de Mallorca ha puesto en valor la colaboración institucional con iniciativas como la campaña «Cap infant sense jugueta», que permite que ningún niño ni niña de Mallorca se quede sin una sonrisa durante las fiestas. Esta iniciativa, junto con otros programas como el reparto de material escolar o alimentos, contribuye a mejorar la calidad de vida de cientos de familias cada año.

Galmés ha destacado especialmente la labor de los cerca de 200 voluntarios y voluntarias que forman parte de la fundación, «personas que, con su generosidad y constancia, transforman pequeños gestos en grandes oportunidades y hacen posible una Mallorca más justa y solidaria».

El Hospital de Mutua Balear renueva su acreditación de nivel II otorgada por la Conselleria de Salut

REDACCIÓN

El Hospital de Mutua Balear ha renovado la Acreditación de Nivel III concedida por la Conselleria de Salut, un reconocimiento que certifica el cumplimiento de los estándares más exigentes en materia de calidad asistencial, organización y seguridad del paciente.

El Hospital de Mutua Balear ha alcanzado el 100% de estándares obligatorios y el 80% de los recomendables y ha superado de esta manera los requisitos

establecidos para este nivel de acreditación. Esta Acreditación es una distinción a aquellos centros sanitarios que cumplen los varemos establecidos en el Programa de Acreditación de Hospitales Generales.

La distinción tendrá validez durante un período de cuatro años (2030), lo que lo consolida como centro referente en el ámbito hospitalario de Baleares.

El proceso de evaluación que lleva a cabo la administración sanitaria para otorgar esta acreditación analiza minuciosa-

mente pilares fundamentales como la gestión clínica, los protocolos de seguridad, la formación continua de los profesionales y la eficiencia operativa. La renovación de este sello confirma que Mutua Balear mantiene un sistema de mejora continua que garantiza una atención sanitaria de primer nivel. Este nivel de acreditación máximo reconoce no solo la capacidad técnica y organizativa del hospital, sino también la calidad de la atención que reciben sus pacientes.



Vista del hospital.



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

ELENA RODRÍGUEZ ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA

“Ahora las pacientes ya no demandan pechos exagerados, aconsejamos a las mujeres pechos más naturales y proporcionales a su cuerpo”

Elena Rodríguez es especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. Estudió medicina en la Universitat Autònoma de Barcelona, obteniendo el premio extraordinario y cursó la especialidad de cirugía plástica en el Hospital de Sant Pau i Santa Creu a Barcelona. Desde marzo de 2020, ya con consulta en Mallorca, compagina su práctica privada en su consulta del Instituto Rodríguez Bauzà, centrada en cirugía estética, con la cirugía reparadora en el Hospital Son Llàtzer. Tiene una amplia experiencia en cirugía de la mama y del contorno corporal y vistió recientemente el plató de Fibwi Televisión.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuáles son los tipos de cirugía de mama más comunes que realiza?

R.- Lo más común es aumento de mama, reducción mamaria y, actualmente, recambios de prótesis y retiradas de prótesis.

P.- ¿Cómo ha evolucionado en los últimos años la cirugía de la mama?

R.- La cirugía de la mama, tanto a nivel estético como reparador, ha llegado a ser cada vez más conservador con el propio tejido y que las pacientes se puedan incorporar a su actividad y a su vida diaria lo antes posible. Que tengan postoperatorios más rápidos y resultados más naturales y proporcionales en comparación a su cuerpo.

P.- ¿Es cierto que han cambiado los patrones de belleza respecto a la mama? Antes se ponían pechos más voluminosos y ahora se apuesta por algo más acorde al cuerpo, como dice.

R.- Sí, totalmente. Ahora las pacientes ya no demandan pechos exagerados y creo que los propios cirujanos aconsejamos a las mujeres resultados proporcionales porque a la larga son mejores y dan menos problemas. Queda más natural.

P. ¿Las prótesis caducan y se han de reemplazar?

R.- En principio las prótesis no caducan y no se deberían reemplazar a no ser que den problemas. Estos problemas pueden ser normalmente a la larga, si pasan, que no tienen por qué. A los 15 años se podrían poner duras, molestas o en una ecografía se podría ver una pequeña rotura. Lo que sí se de-

ben hacer son revisiones en un periodo de entre dos a cinco años cada vez, pero ahora son más resistentes y no tienen por qué cambiarse.

P.- ¿Afecta tener una prótesis al hecho de poder padecer cáncer de mama?

R.- Una prótesis de mama no afecta para nada en el cáncer de mama, la paciente se puede hacer exactamente las mismas pruebas como pueda ser una mamografía, ecografía y resonancia. No afecta al diagnóstico ni al pronóstico, pero sí puede afectar al tratamiento. Sabemos que la radioterapia en una cirugía conservadora, pueden contracturarse las prótesis y podemos sugerir retirar las prótesis y poner grasas o hacer una mastectomía.

P.- Hay diferentes tipos de aumentos o mamoplastias. ¿Qué diferencia hay entre una mamoplastia y una mastopexia?

R.- La mamoplastia es poner una prótesis y hacer un aumento del pecho.

P.- ¿Ha tenido pacientes muy jóvenes a las que ha recomendado esperar y viceversa, excesivamente mayores?

R.- En las prótesis recomien-

do cuando el pecho esté formado, a partir de 18 años, en los 17 podríamos operar ante pechos que sean muy grandes, mamas que generan alteración y autoestima de esa persona. No hay una edad máxima siempre que la paciente esté sana.

P.- ¿Qué tipos de prótesis hay hoy en día?

R.- Se distinguen entre anatómicas y redondas. Las anatómicas tienen la parte de arriba menos rellena respecto a la de debajo, son para pacientes que quieren resultados naturales. Es una prótesis ideal. Las redondas son iguales en todo su recorrido y se ponen frecuentemente para dar volumen en la parte superior, dependiendo de lo que demande la paciente. Existe una prótesis más rígida de poliuretano para reconstrucción de mama o de prótesis que se han contracturado y requieren de un recambio. Pueden tener diferentes precios, hay de gama alta, otras son más económicas. Las prótesis anatómicas y las de poliuretano son más caras que las redondas.

P. ¿Las cicatrices son de por vida?

R.- Sí, ahora bien, depende de la cicatrización del paciente. Quiero decir que suelen estar estratégicamente en zonas donde no se ven, las de T invertida no se ve, o cuando estás de pie no se ven. Cuando pasan dos años tienes que fijarte mucho porque queda una pequeña línea blanca.



► La cirugía de la mama, tanto a nivel estético como reparador, ha llegado a ser cada vez más conservador con el propio tejido y que las pacientes se puedan incorporar a su actividad y a su vida diaria lo antes posible

► Una prótesis de mama no afecta para nada en el cáncer de mama, la paciente se puede hacer exactamente las mismas pruebas como pueda ser una mamografía, ecografía y resonancia

P.- ¿Cuándo es el momento ideal?

R.- El mejor es cuando a la paciente le va bien. En verano hay que ir con cuidado con el sol, pero con bañador y protección y unas semanas sin bañarse, se resuelve. Se pueden operar las pacientes todo el año, sabiendo que las fajas dan calor si han de salir. Hay pacientes que solo se pueden operar en verano.

P.- ¿Cómo es el postoperatorio?

R.- Al día siguiente la paciente puede caminar, a los diez días conducir y hacer fuerza a partir de las cuatro semanas. Queremos que las pacientes retornen a su vida cuanto antes. Y hacer mucha fuerza al menos hay que esperar seis semanas. Todo eso si la cirugía ha ido bien y no ha habido complicaciones.

P.- ¿Se puede hacer una reducción de pecho y poner una prótesis?

R.- Siempre hay que individualizar. Si tiene un pito glandular de gran tamaño sabemos que no hace falta prótesis. A veces si la paciente tiene laxitud, lo quiere alto y de una forma determinada, sí pondremos.

P.- ¿Y la maternidad, hay que esperar? ¿Y el deporte cómo afecta a la prótesis?

R.- Si la mujer quiere tener el hijo, mejor esperar porque el cuerpo puede cambiar. Si se quiere ser madre a medio plazo tipo dos años, se puede operar ya. Se puede hacer deporte con prótesis, todo tipo y se puede incluso competir.



P.- ¿Es complicado acertar en sus expectativas?

R.- Si hay buena comunicación no es un problema, nosotras explicamos el resultado, el volumen que quiere, hay que

explicarlo bien a la paciente. Cada vez las pacientes son más exigentes, ahora con redes sociales ven resultados que desean.

P.- ¿Qué destacaría de la cirugía reparadora por cáncer de mama?

R.- Cada vez los resultados son más realistas porque se hace una mastectomía conservadora de piel que envuelve el pecho, consiguiendo resultados naturales parecidos a la mama previa. Es gracias a ser conversadores, siempre expli-

cándoles el resultado para que sepan qué esperar. La gran mayoría están muy satisfechas y tiene un impacto positivo en las pacientes.

P.- ¿Qué consejos daría a las pacientes que quieran operarse?

R.- Que busque un profesional de prestigio que le dé confianza, que le explique lo que desea, con buena comunicación, con fotos, que pida todas las dudas que tenga. Lo más importante es saber lo que de-

► **Las mujeres se cuidan más, pero cada vez tengo más pacientes hombres**

sea la paciente para que sea un éxito.

P.- ¿Hace aumentos de glúteos?

R.- Se pueden aumentar de dos maneras, con grasa o con prótesis, que esta segunda opción se emplea menos. Sacamos la grasa de la parte del glúteo arriba y de la barriga para mejorar el contorno del glúteo.

P.- ¿Se cuidan más las mujeres que los hombres?

R.- Sí, pero cada vez los hombres más, especialmente con el bótox. Es un tema que a la gente le interesa mucho. Las mujeres se cuidan más, pero cada vez tengo más pacientes hombres.

► **Al día siguiente la paciente puede caminar, a los diez días conducir y hacer fuerza a partir de las cuatro semanas**



Acceda al contenido completo
escaneando este código QR





quironsalud.com      

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

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

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



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

 **quirónsalud**
La salud persona a persona



Acto en la RANM, presidido por el Dr. Eduardo Díaz-Rubio, Presidente de la Institución.

La Dra Román en la Real Academia Nacional de Medicina de España

La Dra. Juana María Román, invitada de excepción en el “Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia” organizado por la Real Academia Nacional de Medicina en su sede de Madrid

REDACCIÓN

La **Pediatra Dra. Juana María Román**, primera mujer académica que ingresa en una Real Academia de España, fue la invitada especial del acto, presidido por el Presidente de la Institución **Dr. Eduardo Díaz-Rubio** y por la **Dra. María González Veracruz**, secretaria de Estado de Digitalización e IA del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública. En su intervención manifestó que *“estoy convencida de que en el futuro crecerá el número de mujeres en la ciencia en general. Es un mundo tan fascinante y amplio que, elijan lo que elijan, no se arrepentirán”*.

La jornada fue organizada por la **Dra. María Trinidad Herrero**, presidenta de honor de la Real Academia de Medicina de Murcia y directora del Instituto Universitario de Investigación en Envejecimiento de la Universidad de Murcia.

La **Dra. Román**, Académica Numeraria de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears y galardonada por las más prestigiosas condecoraciones de nuestra Comunitat Autònoma como la Medalla de Oro de la Ciudad de Palma y la Medalla Ramon Llull otorgada por el Govern Balear, reconoció el papel histórico y actual de las mujeres en ciencia y tecnología, la promoción de su plena participación en todos los ámbitos científicos y compartió experiencias, barreras superadas y estrategias de éxito, transformándose en un modelo de excepción para ser referente para niñas y jóvenes estudiantes, destacando la importancia de que las mujeres se incorporen plenamente a ámbitos



La Dra. Román en la sede de la Real Academia Nacional de Medicina en Madrid, junto a las autoridades y participantes en el acto institucional.

tecnológicos tradicionalmente masculinizados.

El jueves 26 de febrero recibirá un caluroso homenaje en la sede de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, en la presentación de su libro biográfico **“La Mujer en el Mundo Académico”**, obra escrita y editada por el académico **Dr. Pere Riutord Sbert** y el periodista **Sr. Toni Traveria Vigué**. La sala de actos de Can Campaner acogerá el acto a las 19:00 horas, presidido por el **Dr. Joan Besalduch**, Presidente de la RAMIB, el **Dr. Carles Recasens**, Presidente del COMIB y el **Dr. Javier Murillas**, Presidente de la AMB, además de autoridades de nuestra Comunitat Autònoma.

La Fundació Amazònia, la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears i el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, es complauen a convidar-vos a la presentació del llibre:

LA MUJER EN EL MUNDO ACADÉMICO

DRA. JUANA MARÍA ROMÁN

Pere Riutord Sbert
Toni Traveria Vigué

L'acte tindrà lloc el dijous 26 de febrer de 2026 a les 19:00 hores a la sala d'actes de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.
(Carrer de Can Campaner, 4, Palma)

Hi intervendran:
Dra. Juana María Román, Presidenta de la Fundació Amazònia; Dr. Joan Besalduch, President de la RAMIB; Dr. Javier Murillas, President de l'ACMSIB; Dr. Carles Recasens, President del COMIB; i els autors del llibre.

Presentación del libro biográfico de la Dra. Román.

REDACCIÓN

La obesidad no es solo una cuestión de exceso de peso. Se trata de una enfermedad inflamatoria crónica, progresiva y multisistémica, con un impacto directo en la esperanza y la calidad de vida de quienes la padecen. Su origen suele ser multifactorial, resultado de la combinación de hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, factores genéticos y condicionantes psicológicos y sociales. Más allá de la balanza, la obesidad incrementa de forma significativa el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes tipo 2, dislipemias, hipertensión arterial, patología cardiovascular, artrosis, problemas respiratorios, alteraciones de la fertilidad o enfermedad cerebrovascular, lo que se traduce en una mayor mortalidad prematura.

En este contexto, la cirugía de la obesidad se ha consolidado como una de las herramientas más eficaces para el tratamiento de la enfermedad y de sus comorbilidades asociadas, especialmente en aquellos pacientes en los que las medidas conservadoras —dieta, ejercicio o tratamiento farmacológico— no han logrado resultados sostenidos en el tiempo. Sin embargo, los especialistas insisten: no se trata de una cirugía estética, sino de una cirugía metabólica, de salud y de vida.

“La obesidad genera un estado de inflamación crónica en el organismo, resistencia a la insulina y alteraciones hormonales que explican la aparición de múltiples enfermedades asociadas”, señala el doctor Leopoldo Salvatierra, Cirujano General de Grupo Policlínica. La cirugía bariátrica, en sus distintas modalidades, no solo favorece una pérdida de peso mantenida, sino que reduce esa inflamación sistémica y la sobrecarga mecánica que sufren órganos como el corazón, las articulaciones o los pulmones. Además, el efecto metabólico y hormonal que se produce tras la intervención —y que no depende exclusivamente de la pérdida de peso— permite mejorar e incluso remitir patologías como la diabetes tipo 2, en muchos casos antes de que el paciente experimente un descenso ponderal significativo.

Un abordaje multidisciplinar, clave del éxito

Conscientes de que la obesidad es una enfermedad compleja, Grupo Policlínica ha desarrollado una unidad multidisciplinar cuyo objetivo va

La cirugía de la obesidad: una respuesta integral más allá de los fármacos adelgazantes

Más allá de la estética, la obesidad es la puerta de entrada a otras patologías como la diabetes tipo 2, la hipertensión o enfermedades cerebrovasculares / La clave del éxito es enfocar esta intervención bajo un abordaje multidisciplinar con profesionales endocrinos, nutricionistas y psicólogos, además de la cirugía



mucho más allá del acto quirúrgico. “La salud integral incluye dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Si no se abordan de forma conjunta, el riesgo de fracaso a medio y largo plazo es mayor”, explican los especialistas.

El equipo está formado por cirujanos, endocrinólogos, nu-

tricionistas y psicólogos, que trabajan de manera coordinada antes y después de la intervención. En la fase preoperatoria, el paciente es evaluado de forma integral: se analizan sus hábitos alimentarios, su relación con la comida, el estado emocional, las enfermedades

asociadas y la capacidad de adherencia a los cambios que exige el tratamiento. Esta preparación no solo optimiza los resultados, sino que reduce los riesgos quirúrgicos.

Tras la cirugía, el acompañamiento cobra un papel fundamental. El paciente debe aprender a comer de otra manera, reconocer las señales de saciedad, prevenir déficits nutricionales y adaptarse a los cambios físicos y emocionales derivados de la pérdida de peso. Este seguimiento continuado disminuye el riesgo de abandono, de reganancia ponderal y de complicaciones a medio y largo plazo.

Robótica aplicada a la cirugía bariátrica

En los últimos años, Grupo Policlínica ha apostado de forma decidida por la cirugía robótica con el sistema Da Vinci en el tratamiento de la obesidad, hasta el punto de que la mayoría de las intervenciones bariátricas se realizan actualmente con esta tecnología. La razón es clara: se trata de pacientes con una anatomía com-

pleja y elevados índices de masa corporal, en los que la precisión y el control del gesto quirúrgico son determinantes.

El robot Da Vinci proporciona una visión tridimensional de alta definición y permite movimientos más precisos y estables, facilitando el trabajo en espacios profundos y de difícil acceso. Para el paciente, esto se traduce en menor trauma quirúrgico, menos dolor postoperatorio, menor riesgo de complicaciones y una recuperación más rápida, con estancias hospitalarias más cortas y una reincorporación precoz a la vida cotidiana.

Actualmente, el equipo realiza con cirugía robótica procedimientos como la manga gástrica, el bypass gástrico y cirugías de revisión o casos complejos en pacientes previamente intervenidos. Además, Grupo Policlínica ha sido el primer centro de Baleares en aplicar la técnica SADI-S, una cirugía bariátrica y metabólica de última generación indicada especialmente en pacientes con obesidad severa y alteraciones metabólicas importantes. Esta técnica combina una gastrectomía en manga con una derivación intestinal mediante una única anastomosis, logrando una elevada eficacia con un planteamiento quirúrgico más racional y seguro.

Tecnología al servicio de la salud

Para Grupo Policlínica, la robótica bariátrica no es un fin en sí mismo, sino una herramienta al servicio de la seguridad, la precisión y los mejores resultados clínicos. “El objetivo nunca es solo verse mejor, sino vivir más y vivir mejor”, concluyen desde la unidad. Un enfoque que resume la filosofía de un modelo asistencial centrado en la persona, basado en la evidencia científica y en el trabajo coordinado de múltiples especialistas.



Son Llàtzer reduce a la mitad el tiempo de atención de los casos de ictus y mejora la recuperación de los pacientes

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha logrado mejorar de forma significativa la atención a las personas que han sufrido un ictus reduciendo notablemente la media de tiempo de actuación después de actualizar su protocolo asistencial en la fase hiperaguda, lo cual ha redundado en beneficio de la salud de los pacientes.

Los cambios introducidos, en los que han trabajado de forma coordinada los servicios de Urgencias, Neurología, Radiología y Farmacia, tenían como objetivo actuar más rápido en una emergencia médica por un ictus —en la que cada minuto es decisivo— optimizando los circuitos internos y alineando

la práctica clínica con la evidencia científica más reciente.

En los últimos meses, el Hospital ha conseguido reducir más de un 50 % el tiempo necesario para iniciar el tratamiento del ictus, pues ha pasado de 69 minutos a 28 desde el momento en que el paciente llega al centro. También se ha reducido de forma muy significativa el tiempo que transcurre desde que el paciente entra en el Servicio de Urgencias hasta que se le hace el escáner cerebral —una prueba clave para el diagnóstico—, que ha pasado de 50 minutos a solo 18.

También se ha reducido el tiempo necesario para organizar el traslado urgente a otro hospital en caso de que el paciente necesite tratamientos avanzados, como la tromboec-

mía mecánica, lo cual ha permitido que llegue antes al centro donde puede aplicársele esta intervención.

Evolución de los pacientes

Estas actuaciones más rápidas tienen una consecuencia directa en la evolución de los pacientes. Gracias a la actuación más temprana ha aumentado el número de personas que pueden beneficiarse de tratamientos específicos, y con ello han mejorado los resultados clínicos: casi dos de cada tres pacientes han recobrado la autonomía antes de recibir el alta hospitalaria, mientras que la tasa de mortalidad se ha mantenido por debajo de la media estatal.



Imagen de la Unidad de Ictus de Son Llàtzer.

Una de las novedades principales se ha introducido en el circuito del Servicio de Urgencias, donde se han definido de forma más clara los traslados tanto a la Unidad de Ictus como de regreso a Urgencias. En este sentido, los pacientes pendientes de ser trasladados para hacerles una tromboecmía mecánica ahora permanecen en Urgencias y no en la planta de hospitalización, una medida que permite acortar los tiempos y prevenir demoras evitables.

En el ámbito farmacológico,

el protocolo prioriza el uso de tenecteplasa, un tratamiento más sencillo de administrar, lo cual facilita una actuación más rápida, especialmente en los casos que requieren un traslado urgente.

Además, en el Servicio de Neurología se ha reforzado el circuito de ingreso en la Unidad de Ictus por medio de sistemas visuales que permiten identificar de forma inmediata el tipo de ictus y el lado del cuerpo afectado, lo cual ha mejorado la seguridad y la coordinación asistencial.



Vesteix Mallorca



MODA ARTESANA
de MALLORCA

L'ARTESANIA SEMPRE
HA ESTAT AQUÍ

ARA, ES RECONeix

Gala de presentació
de la marca de garantia
Moda Artesana de Mallorca

DIVENDRES, 27 DE FEBRER,
A LES 19.30 HORES

TEATRE PRINCIPAL | PALMA

Reserva la teva entrada a
teatreprincipal.com



**Consell de
Mallorca**

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria analizan en Palma de Mallorca los avances clínicos en salud cardiovascular

17ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares de SEMERGEN / Por primera vez, participan miembros de la WONCA (Organización Mundial de Médicos de Familia)

REDACCIÓN

Del 26 al 28 de febrero, Palma de Mallorca acoge las 17ª Jornadas Nacionales Cardiovasculares de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), un encuentro de referencia para los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de toda España interesados en conocer y compartir los últimos avances en prevención, diagnóstico y manejo del riesgo cardiovascular.

Las enfermedades cardiovasculares tienen un impacto significativo en España, siendo responsables en 2024 de uno de cada cuatro fallecimientos, con más de 113.000 muertes registradas¹, lo que equivale a un fallecimiento aproximadamente cada cinco minutos. En las Islas Baleares, estas patologías concentraron alrededor del 2% del total nacional y, además, la comunidad registró los mayores incrementos de defunciones por enfermedades del sistema circulatorio en el país, lo que subraya la necesidad de impulsar estrategias efectivas de prevención y control del riesgo cardiovascular tanto a nivel autonómico como comunitario. Hay que destacar que los mayores aumentos en defunciones por enfermedades del sistema circulatorio se die-

ron en Illes Balears (9,2%), Galicia (1,9%) y País Vasco (0,8%).

En estas jornadas, que reunirán a unos 220 profesionales de Atención Primaria, se apuesta por un programa orientado a presentar los avances más recientes sobre la patología cardiovascular, integrando la mejor evidencia científica con estrategias aplicables en la consulta diaria. Bajo el lema **“La Atención Primaria en el Corazón de la Prevención Cardiovascular / Primary Care at the Heart of Cardiovascular Prevention”**, el formato de las jornadas incluye revisiones actualizadas, talleres prácticos, discusión de casos clínicos, análisis de las principales guías nacionales e internacionales, mesas de debate y espacios para la investigación y la innovación. *“Queremos fomentar el intercambio de experiencias y la colaboración profesional, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y optimizar la salud cardiovascular de nuestros pacientes desde Atención Primaria, mediante un abordaje integral, transversal y multidisciplinar. Las Jornadas de SEMERGEN están diseñadas para médicos de Familia en cualquier etapa de su trayectoria profesional, desde residentes hasta especialistas, y buscan promover el aprendizaje colaborativo la actualización continua”*, explica la **Dra. Ana Moyá**, presi-

dentia del Comité Organizador y presidenta de SEMERGEN Illes Balears. Temas más destacados del programa

Programa

Entre los temas más destacados se encuentran distintas áreas clave para la práctica clínica en Atención Primaria. El programa incluye mesas y talleres centrados en el abordaje de las arritmias, la aplicación de la ecocardiografía en escenarios clínicos reales o el impacto de la diabetes y la obesidad en la salud cardiovascular, analizando además el papel de las nuevas estrategias terapéuticas en la reducción del riesgo cardiometabólico. Asimismo, se celebrará una mesa dedicada a la amiloidosis cardíaca, donde se abordarán las claves para su diagnóstico precoz en Atención Primaria. Esta patología, a menudo infradiagnosticada, requiere una adecuada coordinación asistencial que favorezca una detección temprana y optimice el manejo del paciente.

Igualmente, se analizará el riesgo cardiovascular en pacientes tratados con quimioterapia. Las terapias oncológicas pueden triplicar el riesgo de complicaciones cardiovasculares, como insuficiencia cardíaca, arritmias, hipertensión y enfermedad coronaria, a menudo debido a la cardiotoxicidad de estos fármacos.

El programa incluirá la Conferencia Magistral *‘Dislipemia: entre la luz de la evidencia y la sombra de la incertidumbre. Una entrevista diferente’*, que permitirá abordar, desde una perspectiva crítica y reflexiva, los avances científicos, las controversias y los retos aún presen-



Ana Moyá.

tes en el manejo de esta condición en AP.

Desde el punto de vista de la nutrición del paciente cardiovascular, y a raíz de la nueva pirámide nutricional que ha publicado

► En 2024, uno de cada cuatro fallecimientos registrados en España se debió a enfermedades del sistema circulatorio, un 2% de estas muertes se produjeron en las Islas Baleares

el Departamento de Salud y Agricultura de Estados Unidos, se van a comparar distintos modelos alimentarios desde una perspectiva científica y crítica, evaluando su impacto en la salud cardiovascular y metabólica.

La sesión ofrecerá además claves prácticas para orientar el consejo nutricional en Atención Primaria, basándose en la evidencia y en la promoción de hábitos saludables.

Participación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria europeos

Estas 17ª Jornadas Cardiovasculares de SEMERGEN adquieren una dimensión especialmente relevante al contar, por primera vez, con la participación de expertos internacionales. En una mesa que reunirá a especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de diferentes países se abordará la actualización de las guías europeas sobre dislipemia, la relación entre en-

fermedad renal crónica y enfermedad cardiovascular, así como la aplicación de la Inteligencia Artificial en Atención Primaria. Esta mesa es fruto de la colaboración entre SEMERGEN y la WONCA (Organización Mundial de Médicos de Familia), lo que favorece el intercambio de conocimiento y buenas prácticas a nivel global.

“Es un honor para SEMERGEN y, muy especialmente, para SEMERGEN Illes Balears, poder compartir conocimiento y buenas prácticas con la comunidad global de especialistas de Atención Primaria y proyectar nuestra labor en un contexto global de excelencia”, afirma la **Dra. Moyá**. En resumen, todos estos espacios formativos pondrán el foco en reforzar la formación y capacidad resolutoria del médico de Familia, favoreciendo una atención más precisa, eficiente y adaptada a los nuevos retos asistenciales, con el objetivo de evitar derivaciones innecesarias al ámbito hospitalario. La **Dra. Moyá** añade *“queremos agradecer a todos los profesionales que, con su esfuerzo, ilusión y compromiso, harán posible que este encuentro sea un éxito. Los médicos de Familia desempeñamos un papel clave en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares, garantizando la continuidad asistencial a lo largo de todas las etapas de la enfermedad, y estas Jornadas son una oportunidad única para reforzar nuestro conocimiento y mejorar la salud de nuestros pacientes”*.





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



Curar
empieza
en cuidar

www.juaneda.es

A.M.A. reafirma su apoyo a los profesionales sanitarios en las Jornadas PostMIR del Grupo CTO

Raquel Murillo, directora general de A.M.A destaca la importancia de la formación continua, la innovación y el respaldo profesional en un entorno sanitario muy exigente

CARLOS HERNÁNDEZ

A.M.A. ha participado en la inauguración de las Jornadas PostMIR organizadas por el Grupo CTO, uno de los encuentros de referencia para los futuros médicos especialistas en España. Durante su intervención, **Raquel Murillo**, directora general de A.M.A., ha querido destacar la importancia de un continuo aprendizaje durante la carrera sanitaria: *“la medicina es una disciplina en constante evolución, lo que exigirá actualización continua, formación sólida y capacidad de adaptación a escenarios cada vez más complejos, en los que la IA también jugará un papel importante”*. Asimismo, subrayó que en este contexto que *“habrá momentos duros, en los que la empatía, la comunicación y valores como el compromiso y la responsabilidad deben*

guiar tanto la práctica médica como la relación con los pacientes, compañeros y con la sociedad en su conjunto”.

Murillo recordó también el componente vocacional de la profesión sanitaria: *“Sin duda, habéis elegido una profesión altamente vocacional y muy exigente. Y lo digo como nieta, hija y hermana de médico, que ha vivido muy de cerca la profesión y la preocupación constante por sus pacientes, lo que me llevó a especializarme en Derecho Sanitario y a ser Doctora en Ciencias Médico Quirúrgicas”*.

A.M.A. Seguros reafirma el compromiso de la entidad con los profesionales de la salud: *“Apoyamos a los sanitarios en todas las etapas de su carrera, personal y profesional, impul-*



Raquel Murillo.

sando la formación continua, la innovación, la prevención y el respaldo necesario para que puedan ejercer con seguridad en un entorno de excelencia, en beneficio de la relación médico paciente”, finaliza **Murillo**.

El acto ha contado con la presencia de **Isabel Díaz Ayuso**, presidenta de la Comunidad de Madrid; **Fátima Matute Teresa**, consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, así como con la asistencia de **Pilar Díaz**, presidenta del Grupo CTO; **Fernando de Teresa**, director académico del Grupo CTO y **Jorge García Macarrón**, director de análisis y pruebas selectivas de CTO, entre otras autoridades y representantes del sector sanitario.

Las Jornadas PostMIR constituyen un espacio clave de orientación y acompañamiento para los futuros especialistas y una visión realista del ejercicio profesional antes de la elección de plaza. Este año han congregado a más de 8.000 asistentes, que han podido disfrutar de más de 200 ponencias, consolidándose como un foro imprescindible para tomar decisiones informadas y afrontar con mayor seguridad el inicio de la residencia. Con la participación en estas jornadas, A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios refuerza su papel como entidad especializada en la protección y acompañamiento de los profesionales sanitarios desde el inicio de su trayectoria, contribuyendo al fortalecimiento de un sistema sanitario sólido, innovador y comprometido con el paciente.

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

Cooperativa d'Apotecaris

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



Las farmacias comunitarias empiezan la implantación de SIGMA, el nuevo sistema de receta electrónica impulsado por la Conselleria de Salud

REDACCIÓN

A partir del 23 de febrero, las Islas Baleares entran en una nueva etapa en la gestión de la medicación con el inicio de la implantación del sistema de receta electrónica SIGMA, impulsado por la Consellería de Salud. El nuevo sistema sustituye RELE después de la parada técnica realizada el fin de semana del 21 y 22 de febrero, un proceso necesario para activar una plataforma tecnológica más moderna, integrada y orientada a mejorar la seguridad y la eficiencia asistencial.

Durante los últimos meses, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB)

ha trabajado de manera coordinada con la IB-SALUD para preparar la transición entre RELE y SIGMA, informando a las farmacias comunitarias de todos los procedimientos y pasos necesarios para el cambio. El COFIB ha acompañado a los colegiados, ha resuelto sus consultas y ha facilitado todas las indicaciones operativas para que las farmacias comunitarias pudieran adaptarse al nuevo sistema con seguridad y previsión.

SIGMA es mucho más que un nuevo programa informático: es una plataforma que integra la información farmacoterapéutica de todos los niveles asistenciales —atención primaria, hospitales y centros sociosanitarios— y que

permite una visión más completa y segura del tratamiento del paciente. El sistema incorpora herramientas avanzadas de ayuda a la decisión clínica, un registro unificado de medicación y una arquitectura que facilita la coordinación entre profesionales sanitarios.

Esta modernización es un paso imprescindible para avanzar hacia un modelo de salud más integrado y digital. SIGMA está diseñado para preparar el sistema sanitario de las Islas Baleares para proyectos europeos de interoperabilidad, como My-health@eu, que en un futuro permitirán la dispensación de recetas electrónicas a otros países de la Unión Europea.

Con la puesta en marcha de SIGMA, se prevé que los primeros días puedan presentar algunas incidencias puntuales, habituales en cualquier cambio tecnológico de esta magnitud. Por eso, el COFIB ha reforzado su Centro de Atención al Usuario (CAU) y ha establecido un dispositivo especial para apoyar inmediato en las farmacias comunitarias durante el inicio de la operativa. Este apoyo incluye atención continuada, actualización de recomendaciones y comunicación directa mediante el canal de WhatsApp del CAU, que se ha definido como vía principal de seguimiento del despliegue.

La Consellería de Salud destaca que la implantación de SIGMA forma parte del plan estratégico de transformación digital del sistema sanitario, con el objetivo de reducir cargas administrativas, mejorar la eficiencia y potenciar la seguridad y la calidad asistencial.

Con este cambio, Baleares abre la puerta a una nueva forma de gestionar la medicación: más coordinada, más eficiente y más adaptada a las necesidades actuales. Las farmacias comunitarias, de la mano del COFIB, son pieza clave en este proceso y empiezan hoy una nueva etapa que consolidará el papel de la farmacia en el modelo sanitario digital del futuro.



LA MEJOR DEFENSA para tu hogar.



- ✓ Intrusiones
- ✓ Incendios
- ✓ Inundaciones

Patrocinador Oficial del 



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

attweb@fibwi.com

971 940 971

www.fibwi.com

El Colegio San Cayetano y el CEU crean el Instituto de Formación Superior del Profesorado de Baleares

Ofrecerá formación permanente para docentes de centros escolares de Baleares

REDACCIÓN

El Colegio San Cayetano y la Fundación Universitaria San Pablo CEU crearán el Instituto de Formación Superior del Profesorado de Baleares, un nuevo centro dedicado a la formación permanente de docentes de la comunidad autónoma. El Instituto nace con la misión de fortalecer la calidad educativa en las islas y promover una formación alineada con los valores del humanismo cristiano que comparten ambas instituciones.

El nuevo Instituto de Formación Superior del Profesorado de Baleares ofrecerá formación continua, cursos especializados y programas de actualización docente dirigidos a profesionales de centros escolares de Baleares. Los planes formativos serán propuestos conjuntamente y validados y coordinados académicamente por la Universidad CEU San Pablo, que aportará su experiencia universitaria y garantizará la adecuación académica de los contenidos.

El nuevo centro nace para actualizar y apoyar las competencias de los docentes, con una oferta formativa que abarcará desde la actualización e innovación pedagógica hasta programas de especialización en áreas clave para los centros educativos.

Cursos y titulaciones

Además, el Instituto incorporará cursos y títulos alineados con la misión compartida de promover una educación de calidad inspirada en el humanismo cristiano. La Universidad CEU San Pablo desempeñará un papel esencial al verificar, validar y coordinar los planes de estudio, garantizando que todos los programas cuenten con estándares académicos rigurosos y con el respaldo de una institución universitaria de prestigio.

Pablo Guerrero, director del Colegio San Cayetano, ha destacado que *“la creación de este Instituto supone una oportunidad de intercambio de inquietudes, conocimiento y expectativas entre todos aquellos docentes de las Illes Balears y de otros lugares de España que comparten una visión de la educación basada, no sólo en los*



En el centro, Javier Tello y el Padre Pablo Guerrero durante la presentación del acuerdo

conocimientos sino, sobre todo, en la convicción de una dimensión trascendental de los niños y jóvenes a los que hay que ayudar a descubrirla y desarrollarla”.

Por su parte, **Javier Tello**, director general de la Fundación

Universitaria San Pablo CEU, ha destacado que *“esta iniciativa busca contribuir a la excelencia profesional del profesorado, promoviendo una formación continua que responda a los retos de la enseñanza actual, incluyendo la inno-*

vación didáctica, la mejora de la calidad educativa y el fortalecimiento de la identidad cristiana en aquellos centros que así lo dispongan en su ideario”.

El CEU cuenta con cuatro universidades —la Universi-

dad CEU San Pablo (Madrid), la Universidad CEU Cardenal Herrera (Comunidad Valenciana), la Universitat CEU Abat Oliba (Barcelona) y la Universidad Fernando III (Sevilla)— además de diez colegios, varios centros de FP y diversos institutos universitarios de investigación. En Mallorca arrancará el curso próximo la actividad del Centro Universitario Beato Luis Belda, adscrito a la Universidad CEU San Pablo, que ofrecerá grados sanitarios a partir del curso 2026-27.

Más de 90 años de trayectoria

Con más de 90 años de trayectoria, el CEU es la mayor institución educativa de iniciativa social en España, comprometida con la excelencia académica, la formación integral de la persona y la promoción del humanismo cristiano. Este nuevo proyecto en Baleares se suma a esa vocación de servicio educativo, acompañando a las comunidades escolares locales.



Momento de la firma entre Javier Tello y Pablo Guerrero.

Salud invierte cerca de 100.000 € en mejoras tecnológicas para el Centro de Salud y Hospital de Formentera

REDACCIÓN

El Área de Salud de Ibiza y Formentera ha iniciado un plan de mejoras tanto tecnológicas como de infraestructuras del Centro de Salud y Hospital de Formentera, con una inversión cercana a los 100.000 €, que ha permitido adquirir material sanitario más moderno.

El presidente del Consell de Formentera, Óscar Portas, ha visitado el Hospital de Formentera, acompañado del director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**; el subdirector de Infraestructuras, **Xisco Bosch**; el gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera, Eduardo Escudero; el subdirector de Gestión, **Gonzalo Espí**, y de los coordinadores médico y de enfermería del Centro de Salud, **Antonio Cordero** y **Onofre Sáez**.

También han visitado el centro sanitario **María Cristina Costa Juan**, consejera de Educación y Bienestar Social, y el director de Gestión y Servicios



Javier Ureña, con representantes del Área de Salud de Ibiza y Formentera y del Hospital de Formentera.

Generales del Área Sanitaria de Ibiza y Formentera, **Javier Marí**.

Se instalaron nuevas lámparas quirúrgicas en el quirófano y el paritorio del Hospital de Formentera. Concretamente se han sustituido tres lámparas quirúrgicas de techo, con luz halógena, instaladas en 2006. Las lámparas actuales disponen de tecnología LED, que ofrece ventajas como menos emisión de calor, más durabili-



Ejemplo de la inversión realizada en el quirófano.

dad, ahorro energético y mejor gestión de sombras. Incorporan brazos articulados para posicionamiento flexible y opciones de intensidad regulable (hasta 160.000 lux) en once pasos (once niveles de intensidad). También permiten regular el foco de campo, para adaptar la luz a distintos tipos de procedimientos.

Además, la lámpara de quirófano incorpora doble cúpula con una pantalla táctil de 5", desde la que se pueden controlar ambas cúpulas y preconfigurar la luz dependiendo del tipo de cirugía que se vaya a llevar a cabo: En una de las cúpulas también se puede instalar una cámara 4K para grabar la cirugía. En la sala de reanimación y en el paritorio se ha instalado el mismo modelo, pero con cúpula simple. La inversión que se ha hecho en esta mejora tecnológica ha sido de 47.309,61 €.

6

DE MARÇ

08:30 h.

Hospital Comarcal d'Inca

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears

Jornada Balear de cures respiratòries

Situació actual i cura integral

Més info!

Col·labora:

Conselleria de Salut

Inscripció gratuïta per a col·legiades i col·legiats

Acreditació sol·licitada



Programa intensivo. Los estudiantes de quinto curso del Grado en Odontología de la Escuela Universitaria ADEMA están desarrollando un programa intensivo de aprendizaje y prácticas clínicas con pacientes especiales en colaboración con la Fundació Patronat Joan XXIII d'Inca. La iniciativa se centra en la atención odontológica a personas con discapacidad y con patologías asociadas, y pone el foco en una realidad asistencial que exige, además de conocimientos técnicos, una sólida preparación médica y una alta capacidad de comunicación y manejo conductual. Este programa se enmarca en el convenio de colaboración suscrito entre la Fundación ADEMA+ y la Fundació Patronat Joan XXIII d'Inca, con el objetivo de integrar la formación universitaria con la experiencia asistencial en entornos reales y, al mismo tiempo, garantizar atención odontológica a colectivos en situación de vulnerabilidad económica y social.



El alcalde y parte de su equipo de gobierno, con el sello.

El Ayuntamiento de Inca recibe el Sello Infoparticipa de excelencia en transparencia con una puntuación del 90%

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Inca ha recibido el Sello Infoparticipa 2025, una distinción que reconoce la excelencia en transparencia informativa y comunicación institucional. El acto de entrega se ha celebrado al Museo del Calzado y la Industria, donde el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, ha recogido el reconocimiento de manos de representantes del proyecto Infoparticipa de la

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

El Sello es otorgado por el Grupo de Investigación en Comunicación Sonora, Estratégica y Transparencia de la UAB, a partir de una evaluación objetiva de los webs municipales. El análisis se basa en el cumplimiento de 52 indicadores relacionados con la información que se ofrece a la ciudadanía, la calidad y la actualización de los contenidos, así como la facilidad de acceso a la información.

En esta edición, el Ayuntamiento de Inca ha obtenido una puntuación del 90%, situándose entre los municipios con mejores resultados en transparencia. De hecho, Inca ha estado, junto con Santa Eulària des Riu, uno de los dos únicos ayuntamientos de las Islas Baleares que han conseguido la calificación de excelente.

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, ha destacado que “recibir el Sello Infoparticipa es un orgullo para toda la ciudad y

un reconocimiento al trabajo constante de todas las áreas municipales para garantizar una administración abierta, clara y próxima”.

En este sentido, **Moreno** ha remarcado que “la transparencia es una herramienta fundamental para fortalecer la confianza de la ciudadanía en las instituciones y para facilitar su participación en la vida pública”.

Así mismo, el alcalde ha añadido que “este sello nos anima a continuar avanzando en la mejora

continua de nuestros canales de información y en la rendición de cuentas, porque la transparencia no es solo una obligación legal, sino un compromiso firme con la ciudadanía”.

En la auditoría realizada en las Islas Baleares el 2025, solo 8 de los 67 municipios de la comunidad obtuvieron una calificación positiva (entre el 50 y el 60% de indicadores aprobados), hecho que pone en valor el resultado logrado por el Ayuntamiento de Inca.



Salud centenaria: La inquera Catalina Llinàs Ferrer celebra el seu 100 aniversari, con la visita afectiva de **Virgilio Moreno**.


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 FACILES Y SEGURAS
 CONSULTANOS LAS AYUDAS QUE PUEDES RECIBIR
Y MEJORA TU CALIDAD DE VIDA

PÍDANOS PRESUPUESTO SIN COMPROMISO





FINANCIAMOS SU COMPRA DESDE 0€

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


EXPOSICIÓN Y VENTA:
 Vía 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 PORQUE
omos
sanitarios


Seguro
de Automóvil

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

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

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



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



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



A.M.A.
GRUPO



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



AmaVida
Seguros de vida para
profesionales sanitarios



A.M.A.
Fundación A.M.A.



A.M.A.
ECUADOR

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