



30 años 1995-2025 Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 23 de marzo al 5 de abril de 2026

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 560 • www.saludediciones.com



La huelga de médicos suspende 19.000 actuaciones

Pág.6

La Plataforma de Análisis Clínico-Genómico, premio ASLAN de transformación digital

Pág.7



Eivissa sitúa la vulnerabilidad psicológica en el centro del debate profesional

P.13



La Conselleria de Salud, el COMIB y el COIBA contra las agresiones a profesionales

P. 11



One Health, la apuesta veterinaria como eje de la salud pública en el municipio de Calvià

P.14

ENTREVISTAS

Dr. Carles Recasens, presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares

P. 4-5



Dr. Luis Grandío, adjunto de la Unidad de Rodilla del Servicio de Traumatología de Son Espases

P.17



Dr.Álvaro Brotons, director del Servicio de Aparato Digestivo y de la Unidad de Endoscopia de Clínica Juaneda

P. 34-35



La huelga de médicos contra el Gobierno de Sánchez que pagamos los ciudadanos de Baleares

Los ciudadanos de Baleares estamos sufriendo una de las consecuencias más graves de la nefasta gestión del gobierno de **Pedro Sánchez**. El Gobierno ha provocado una huelga de médicos nacional que podría haber evitado cumpliendo con una de sus funciones principales: dialogar con los profesionales hasta alcanzar acuerdos, en este caso sobre el Estatuto Marco.

Aquí es donde los ciudadanos podemos evaluar la capacidad de un gobierno de priorizar el interés público. Y esto se hace valorando a los profesionales sanitarios, como hemos hecho en el gobierno de **Marga Prohens** a lo largo de estos casi tres años, en los que hemos gestionado siempre teniendo en cuenta los problemas y necesidades de los que nos cuidan. Así ha quedado demostrado en importantes asuntos como el Pacto por la Salud o en los esfuerzos de fidelización en la profesión. Se trata de dos formas de entender la política: la apuesta por el acuerdo que mantenemos en este Govern y la de la confrontación que practica el gobierno central.

La ministra **Mónica García**, la sexta que hemos tenido en la cartera de Sanidad en los siete años de gobierno de **Pedro Sánchez**, no sólo ha mostrado su incapacidad elaborando un Estatuto Marco para los médicos inservible y de espaldas al sector. Ha exhibido también su autoritarismo y soberbia negándose a negociar en el seno oficial correspondiente, lo que está causando daños gravísimos y totalmente evitables en la sanidad de las comunidades autónomas.

En Baleares, en 16 días de huelga, se han cancelado más de 50 mil actos asistenciales, entre intervenciones quirúrgicas y consultas, con el perjuicio que supone para los pacientes y su impacto en las listas de espera, lo que, lógicamente, implica un aumento de presión en nuestras urgencias hospitalarias. Y eso sin tener en cuenta el impacto millonario en las arcas de nuestra Comunidad Autónoma.

Ante esto, la ministra **García** ha querido atribuir la responsabilidad de esta situación que ella ha provocado a los distintos gobiernos autonómicos y a los profesionales, además de mentir al defender su voluntad

de pactar. No parece muy buena estrategia de negociación señalar a los médicos y pretender dañar su imagen públicamente, algo a lo que tristemente se han sumado algunos partidos políticos de nuestras islas.

Por eso, desde aquí, quiero reiterar el apoyo total de este Govern a nuestros profesionales de Baleares en este conflicto nacional, y manifestarles que entendemos su postura de exigir otro Estatuto, y su negociación a través del Comité de Huelga.

Y hacen bien porque ellos saben, como sabemos todos, que el gobierno de **Sánchez** no es de fiar.

Por tanto, una vez más, apelamos a la responsabilidad del Gobierno por el bien de los médicos de estas islas y, por ende, de la salud de todos los baleares, y pedimos a la ministra **García** que cumpla con sus funciones o, en caso contrario, que el presidente **Sánchez** dé paso al séptimo responsable de Sanidad.



Javier Ureña
Director general del
Servei de Salut

La meva jubilació

Fa pocs dies vaig arribar a l'edat reglamentària màxima i em vaig jubilar. Va ser un dia amb un sabor agre i dolç a la vegada.

Agre perquè acabes una vida laboral intensa. Deixes de fer la teva activitat; en el meu cas, la medicina de família, que tant m'ha apassionat. Deixes els teus companys del centre de salut: metges, infermeres, administratius, auxiliars, comares, treballadora social... En el meu cas, del Centre de Salut Teresa Piqué - Son Pisà, de qui no puc dir res més que meravelles. Deixes els teus pacients, a qui has atès durant uns anys i, alguns, de manera molt intensa i amb molta relació, els més vulnerables, a qui ja enyor. Deixes també tota l'activitat docent que has desenvolupat els darrers anys, tant en les sessions clíniques del centre, com formant residents i alumnes de sisè curs, en el qual tant m'he involucrat. Tot això et produeix un sentiment estrany, molt difícil de descriure, però jo diria que hi predomina la tristor. Aquesta va ser pal·liada perquè la meva família, el darrer dia d'activitat, va voler venir a cercar-me al centre de salut i portar-me a una festa sorpresa que havia organitzat la meva estimada dona, **Patricia**. Hi havia les meves filles, gendres i netes, comptant-n'hi una que va venir expressament de Madrid; els amics íntims i part dels equips en què darrerament he treballat: de la Conselleria, de l'IB-Salut i del mateix centre de salut, de qui ja m'havia acomiadat una estona abans. Va ser una festa carregada de sentiments i molta alegria.

Deia també que el fet de la jubilació em va produir un sabor dolç. En primer lloc, per la satisfacció d'haver arri-

bat a bon port, amb la consciència tranquil·la d'haver fet els deures des de l'any 1980, en què vaig acabar la carrera de medicina. També pel sentiment de continuar estimant la meva especialitat; de fet, l'he recomanada a tots i cadascun dels estudiants que han passat per la meva consulta. Per la sensació de ser estimat, tant pels companys, que m'ho han demostrat en múltiples ocasions, com per la gran majoria dels pacients: els que sabien de la meva jubilació m'ho han expressat directament. I també tenc una sensació dolça quan pens en aquestes comoditats que la nova situació em comportarà: no haver d'aixecar-me tan prest, poder dedicar més temps a la família... Tot i que continuaré estudiant, ja no serà necessària aquella intensitat que m'obligava a haver de donar resposta a alguns pacients, entre d'altres.

He deixat en darrer lloc el motiu real d'aquest escrit, que no és altre que acomiadar-me dels pacients. És cert que d'alguns, dels que varen venir les darreres setmanes, ho vaig poder fer personalment, però de molts altres no en vaig tenir l'oportunitat. Han de saber que per a mi ha estat un autèntic privilegi ser el seu metge de família, que els deman disculpes per si en qualque moment no he tengut el meu millor dia i no he estat tan empàtic com requeria l'ocasió, i que els portaré sempre al cor.



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

A vueltas con el Estatuto Marco

En un contexto de ruido y desinformación interesada sobre el anteproyecto de ley del Estatuto Marco, conviene quizá centrarnos en el texto pactado en el foro legal de negociación estatal, con la participación de todos los sindicatos legitimados para la negociación, es decir, aquellos que reúnen la representatividad exigible según la legislación vigente.

La desinformación pretende invisibilizar un buen acuerdo, que vendría a solventar muchos de los problemas inherentes al ámbito sanitario, algunos de ellos históricos, y a generar expectativas de mejora que con el texto hoy en vigor, son impensables.

Hablemos por ejemplo de una clasificación profesional específica para el ámbito, en ocho niveles en vez de los cinco actuales, que respeta escrupulosamente la cualificación y responsabilidad, que supone crecimiento y que debe ir acompañada de una mejora retributiva para todos los grupos actualmente vigentes. O de la regulación de un quinto nivel de carrera profesional (actualmente cuatro).

Hablemos de la posibilidad (por fin) de regular un sistema de jubilación voluntaria anticipada, o una jubilación parcial, hoy inaccesibles ambas para el personal estatutario. De la obligación de los servicios de salud de convocar procesos de selección cada dos años máximo, acabando con la temporalidad de una vez por todas. O la convocatoria de movilidad voluntaria con carácter anual (actualmente cada 5, 7, 10 años...).

De la exención del trabajo a turnos para gestantes, períodos de lactancia, mayores de 55 años, y situaciones similares, sin merma retributiva, además de una larga serie de medidas de igualdad y conciliación.

Hablemos también, por supuesto, de las guardias. Las médicas y las de otros colectivos, como las enfermeras, que también las hacen. Límite de cinco guardias al mes, y un máximo de 17 horas seguidas, ya sean de guardia, o de cualquier suma continuada entre jornada ordinaria y otras modalidades. En la práctica, esto puede suponer que una guardia de 17 horas genere la exención de realizar el turno saliente si es un día laborable (como hasta ahora), y también el turno entrante. Hasta 14 horas de exención de jornada ordinaria, computados como jornada efectiva, y obviamente retribuida. Una guardia de martes dará derecho a librar el turno del martes por la mañana, y el del miércoles por la mañana, siendo ambos retribuidos. Ello significa trabajar un total de 37 horas en una semana con guardia, cobrando por 35 horas de ordinaria mas 17 horas de guardia... aun sin entrar en retribuciones, y también en un novedoso y muy positivo sistema de descansos contemplado en el anteproyecto, mucho régimen de esclavitud no parece.

Olvidémonos del ruido interesado y las medias verdades. Casi un millón de profesionales y trabajadores de los servicios de salud estarán de enhorabuena si el anteproyecto de ley finaliza con éxito su tramitación parlamentaria.



Jorge Tera
Secretario General de
SATSE Illes Balears

SIN PERDÓN

Listas blancas

Han llegado las listas blancas. Lo que nos faltaba. A las negras de toda la vida, a esas que persiguen, acechan y liquidan al que no piensa como tú, le ha salido competencia leal.

Y no es que coincida con la huelga que tenemos en marcha, es que es la respuesta política de esta izquierda de miserias a la huelga que tenemos en marcha. Sí, los que nos jaleaban con aplausos desde los balcones a las 20 horas y nos vestían después con bolsas de basura.

Es el color con el que los socialistas de esta comunidad amenazan a los disidentes de su democracia sectaria. Andan estos días enredados en la confección de listas blancas de médicos. Es la novedad, la evolución de las listas negras de la guerra social en la que nos tiene metido el presidente Sánchez y el resto de la cuadra podemita desde el Ministerio de Sanidad.

Por simpatía -como se dice en las explosiones- resulta que han pedido aquí en el parlament, al govern balear, listas negras sobre el número de médicos de baleares que cobran por encima de los cien mil euros. Curiosa, estéril y diferida amenaza. Y sí, ha sido una exconsellera del amor al odio llamada **Gómez, Patricia Gómez**.

Quizá hayan confundido lo negro del dinero instalado en la médula de su partido y las batas blancas, quizá confundan el dinero que sale del esfuerzo de unos profesionales con la basura negroide imprevisible de sus turbios intereses. De momento, once millones de cheques de dinero público distraído entre unas cosas y otras del

gobierno 15/23, de los chicos de Armengol que ahora preguntan por lo que ganan los médicos con el sudor de sus impuestos.

Eso de amenazar a los que piden ley, a los que piden voz, a los que simplemente están pidiendo una reunión con una imprevisible ministra para negociar el rodillo impuesto del estatuto marco es la novedad. Y hacerlo en la proximidad de aquí, de nuestro delicado sistema insular de vocaciones sanitarias, es como poco de matón de barrio, de clase cero, de chacheo, que diría el otro.

Hacen listas de apartamentos turísticos ilegales alquilándolos para demostrar una omisión en el control de la ilegalidad (como ha hecho el deán Negueruela). Hacen más listas de las viviendas de los políticos de Vox y Pp en el ayuntamiento de Palma para colocar a los migrantes electorales que ellos promocionan para su beneficio (como ha hecho un concejal socialista llamado **Martínez**).

Hacen muchas más listas de pretendidos desempadronados en el ayuntamiento de Palma cuando ellos desempadronaron cerca de 11.500 almas entre los años 21 y 23, seguramente para insinuar una política social de raza, de xenofobia. Esa es la ímproba tarea de este socialismo en fase terminal y terminante que hace listas sin parar.

Preguntarse por las razones que llevan a embarcarse

en esas iniciativas sería ver la insidiosa patología de no saber donde se está, una desnortada corrupción que avanza desde la meseta central del partido hacia la periferia, inundando este territorio insular en el que fueron correa de transmisión de "cariños" corruptos.

No se pide tolerancia, no se solicita comprensión. No se pretende ayuda para que el socialismo de aquí intente desbloquear una huelga llamada a ser una revolución nacional, un desastre que pagarán caro todos los pacientes de este país. Pero eso de pedir listas de sueldos insultando la inteligencia de quien lo merece y lo trabaja, de quien se lo ha ganado ofreciendo su esfuerzo y su probada capacidad mientras es maltratado, es un límite. Mañana pedirán la de los empresarios que cobren más de cincuenta mil.

Alegar a la politización de un movimiento sindical que se les va de las manos, maquillado con sindicatos que -más que correa de transmisión- son parte del mismo negocio histórico de esta izquierda fascista que pide listas blancas, es concluir en el diagnóstico: liquidación por derribo. Los esperamos en urgencias.



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

The News Prosas Lazarianas

Mónica: la uniformidad no es cohesión. Respétanos

En los últimos tiempos, el debate sobre las condiciones laborales de los profesionales médicos y la organización del sistema sanitario público se ha visto enturbiado por un clima creciente de confrontación. Lejos de favorecer un diálogo constructivo, algunas declaraciones recientes desde el ámbito institucional han contribuido a tensar la relación con un colectivo que constituye uno de los pilares esenciales de la sanidad pública. La ministra médica, que pasará a la historia por ser la primera ministra médica, al que todos los sindicatos médicos le han convocado huelga nacional durante 17 días con un seguimiento masivo de la misma de los 177.000 médicos de la sanidad pública y con un grave impacto en las listas de espera que para nada le preocupan. Calificar la acción reivindicativa de los médicos españoles en términos como "secuestrar rehenes" no solo resulta profundamente desafortunado, sino que introduce un marco de interpretación injusto y peligrosamente simplificador. La protesta profesional, en cualquier ámbito democrático, forma parte de los mecanismos legítimos para expresar desacuerdos cuando las vías ordinarias de negociación no funcionan. Reducirla a una caricatura emocional no contribuye a resolver los problemas de fondo, sino que erosiona la confianza y dificulta cualquier acercamiento. **Ministra**, renuncie a su compulsión mitinera y deje de generar ruido que no sustituye al diálogo y por favor madure institucionalmente y deje de deslegitimar a los médicos, que no nos sentimos sus compañeros. Más allá del plano político, existe también una dimensión ética que no deberías de ignorar. El respeto

mutuo es un principio básico en cualquier relación institucional, y más aún cuando se trata de un colectivo cuya misión es cuidar de la salud de la población. En lugar de recurrir a la confrontación o a estrategias polarizadoras te exigimos que recuperes un marco de diálogo basado en la transparencia, el rigor y el respeto. Es decir que convoques al **Comité de Huelga**, aunque te enfrenes a sindicatos con los que tienes un link ideológico muy potente. **Mónica** renuncia a tu mitomanía compulsiva, los 49 millones de españoles merecen información veraz, y nosotros merecemos ser tratados como lo que somos: actores fundamentales de un sistema que constituye uno de los principales logros colectivos. La sanidad pública, en franco deterioro necesita menos ruido y más verdad. Menos deslegitimación, más escucha y mucha más responsabilidad. Y ante tu falacia recurrente y obsesiva por ganar el relato de que un estatuto propio de médicos fragmentaría la sanidad pública déjame que té lo aclare. Estamos convencidos de que la mejora de las condiciones laborales de los médicos tiene un impacto directo en la estabilidad del SNS. La precariedad, la sobrecarga asistencial y la falta de reconocimiento están detrás de fenómenos como la fuga de talento, el agotamiento profesional o la disminución del atractivo de la profesión. Un estatuto propio, que nos homologará a Europa, contribuiría a revertir estas ten-

dencias, resolviendo el talón de Aquiles de la sanidad española, que es la falta de médicos y facultativos que somos en última instancia, su pilar fundamental. Y aunque no escuches ahí va otro argumento: lejos de generar compartimentos estancos, un estatuto médico puede facilitar una mejor coordinación con el resto de los profesionales sanitarios. Al definir con claridad funciones, responsabilidades y condiciones de trabajo, se favorece la colaboración interdisciplinar y se reducen conflictos organizativos. La cohesión no implica uniformidad absoluta, sino claridad, reconocimiento mutuo y cooperación efectiva. En definitiva, plantear un estatuto propio para los médicos no debe interpretarse como una amenaza, sino como una oportunidad. Una oportunidad para modernizar el marco laboral, para reconocer la realidad de una profesión esencial y para reforzar la cohesión del sistema público sanitario desde la equidad, la calidad y la sostenibilidad. Lejos de fragmentar, ordenar y reconocer adecuadamente es el primer paso para integrar mejor. Sánchez para la huelga, solo tú puedes. En derrota transitoria pero nunca en doma.



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

CARLES RECASENS PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS ISLAS BALEARES

«Ojalá fuera ésta la última semana de huelga de médicos, pero no se está llegando a un diálogo con la ministra»

El Dr. Carles Recasens, médico psiquiatra y presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB), recientemente reelegido para el cargo por aclamación a su candidatura única, fue invitado de excepción a la tertulia sanitaria del programa Salut i Força, dirigido por Carles Hernández y presentado por Laura Calafat, emitido el pasado miércoles 18 de marzo por FibwiTV. Participaron como contertulios el Dr. Pere Riutord, médico dentista, vicedecano de la Facultad de Odontología ADEMA-UIB y académico de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares; la Dra. Margalida Gili, catedrática de Psicología y primera decana de la Facultad de Medicina de la UIB, y el Dr. Antoni Bennsar, médico traumatólogo, jefe de Servicio en el Hospital de Inca y presidente del Consell Social de la UIB. Esta entrevista en papel, en la que se aborda la conflictiva situación de la profesión médica, enfrentada con el Gobierno del Estado, es un resumen de aquella televisiva, a la que el lector tiene acceso en su versión íntegra a través del QR al pie de estas páginas.

HORACIO BERNAL

Laura Calafat.— Enhorabuena por su reelección. ¿Satisfecho?

Carles Recasens.— De verdad es que sí. Satisfecho, y no solo por el trabajo realizado durante estos 4 años, sino por todo este esfuerzo que ha hecho el colegio y su personal, que no son tan visibles como el de los miembros de la Junta.

Laura Calafat.— Recientemente dijo usted en una comparecencia en el Parlament balear que fue amenazado en Inca. ¿Qué pasó?

Carles Recasens.— Fue a finales del año pasado, en diciembre, una mala experiencia personal. Estoy asombrado, porque nunca me había encontrado en una situación tan extrema. No dudé ni un segundo en denunciarlo. De camino a casa, en el coche, ya contacté con la asesoría jurídica del Colegio, para notificarlo y explicar qué es lo que me había pasado y que, a todas luces, lo quería era denunciar.

Antoni Bennsar.— ¿Cuáles son las líneas programáticas de este nuevo periodo al frente del COMIB, que además, al ser el segundo, es ya el último?

Carles Recasens.— Queremos hacer una apuesta firme por estar al lado del colegio, pero también para que el colegiado sienta que el colegio está con él en cualquier ámbito, desde el ocio al más reivindicativo. En el ámbito de la información tenemos el reto de las

redes sociales. Queremos que el Colegio tenga una presencia importante en canales tradicionales y en los más novedosos, porque esto revierte no sólo en el colegiado, sino también en la sociedad, ante la que tenemos el deber de trasladar un mensaje y desempeñar un liderazgo. El médico se maneja muy bien dentro de la consulta, pero eso es un *tête-à-tête* con el paciente. Nosotros, como institución, queremos utilizar todos los canales que tengamos disponibles para llegar a colegiados y a la población

Margalida Gili.— Con estos cuatro años de perspectiva al frente del Colegio, ¿qué le ha sorprendido, qué no se esperaba?

Carles Recasens.— A diferencia de lo que vivió Antoni Bennsar [que también fue presidente del COMIB] que eran momentos más duros, más convulsos, una de las cosas que me ha sorprendido ha sido que hemos tenido la facilidad de sacar adelante proyectos y propuestas. Hemos trabajado con los diferentes colegios profesionales y con las instituciones y llegó un punto, después, de los dos años primeros años, en el que las cosas salían de una forma mucho más natural. Hemos tenido la capacidad de tejer una red de relaciones con el resto de instituciones, ya sean colegiales o no, o estén fuera aquí o fuera de Baleares. Aunque no lo hemos inventado nosotros, sino que hemos recogido los frutos del trabajo que han hecho anteriores

equipos. Me ha sorprendido también que muchas actividades, muchas cosas que hemos hecho, han sido gratificantes, tanto a nivel interno como por el reconocimiento que obteníamos dentro y fuera del sistema de salud. Ha sido en gran parte lo que nos decidió a embarcarnos en otros cuatro años.

Pere Riutord.— ¿Le ha costado esta renovación tras estos cuatro años?

Carles Recasens.— Ha sido natural. Fue el último tema que tratamos en la Junta de Gobierno y la inmensa mayoría de las personas que estaban allí dijeron que estaban dispuestas a seguir. No era un tema de unos cuantos, sino un clamor. Ha habido quien ha tenido que dar un paso a un lado por su gran carga de trabajo, pero ha sido muy fácil completar la candidatura de 23 personas que se suman al proyecto. Ha habido una total naturalidad y nos sentimos muy cómodos, dentro y fuera del colegio.

Laura Calafat.— ¿Cómo afronta una nueva semana de huelga contra el proyecto de Estatuto Marco del Gobierno central, será la última?

Carles Recasens.— Ojalá fuera la última. Yo creo que es el deseo de todos. Y quiero pensar que incluso es el deseo de la ministra. Pero no se está dando lo que todos esperamos,



deseamos y sabemos, que debe darse cuenta de que hay que llegar a un punto a través del diálogo. Desde el Colegio esto lo hemos hablado muchas veces y tenemos un contacto directo, en este caso, con **Miguel Lázaro** [presidente del Sindicato de Médicos] y con toda la gente del sindicato. Creo que hemos entrado en una mala dinámica, en la que la ministra lo que hace es reprochar al personal, poner en entredicho a los médicos, tacharnos de, como decía el otro día, tener a las personas secuestradas. No creo que sea la mejor estrategia para resolver esta problemática. Además, diría que este es el primer momento, en las últimas décadas, en el que todos los médicos y todos los sindicatos estamos de acuerdo con lo que estamos pidiendo, que es justicia y dignidad. El COMIB no ha dudado ni un momento: estaremos, con el sindicato y al lado del médico, no nos pondremos de perfil. Los 7.000 médicos de Baleares estamos preocupados por una sanidad pública, tal y como la queremos. Respecto a las listas de espera y a las reprogramaciones, estoy convencido de que, al igual que el médico se está sumando a esta huelga de una forma masiva, por este paciente que no ha podido ser operado, que no ha podido ser atendido en la consulta, también está dispuesto a hacer cualquier cosa para restituir la situación, en el formato en el que sea sobrecargándose agendas, ya sea en consultas de tarde, con un sobreesfuerzo. Lo hemos dicho en muchas ocasiones, esto no es un conflicto que el colectivo tenga con los pacientes. La relación médico-paciente no tiene ningún tipo de problema, el colectivo lo tiene con la ministra y con su equipo, que no nos trata de una forma honesta y sincera.

Antoni Bennasar.— ¿Cómo ve la sanidad balear, la de ahora y la que nos espera?

Carles Recasens.— Yo quiero la sanidad pública. Creo que en Baleares tenemos una gran ventaja. Llevamos décadas de avance respecto a otras comunidades en la coexistencia con la sanidad privada de una forma equilibrada, donde las dos se retroalimentan y se ayudan. En el caso de que un sistema se vea colapsado, cerca del colapso o sobrecargado, el otro sistema va a su ayuda. Creo que éste es un punto muy fuerte de la sanidad balear. Debemos entender que son vasos comuni-



cantes. Hay muchos retos actuales y de futuro, como la falta de profesionales, las agresiones, el intrusismo... Pero creo que el actual equipo de la Conselleria y del Servicio de Salud entiende perfectamente que la unión hace la fuerza, que debe ir de la mano de los colegios profesionales y que ésta es la fórmula para sacar adelante lo que ellos planteen.

Margalida Gili.— Me da un poco de miedo que el colectivo médico tenga un estatuto propio y que, como los controladores aéreos, pueda parar un país. ¿No se encuentran cómodos los médicos en un estatuto con todos los sanitarios?

Carles Recasens.— El médico, donde no se encuentra cómodo es en un estatuto o en una mesa en la que está infrarrepresentado, donde no tiene ningún tipo de capacidad de negociación, ni tiene voz, donde su voto ponderado es mínimo y residual. A mí no me da miedo que el médico tenga un estatuto

propio. El médico es una persona que decidió estudiar y ejercer la Medicina, porque tiene una vocación de servicio hacia el ciudadano. El altruismo, el sobreesfuerzo, la generosidad, son sus valores. La profesión del sanitario y la profesión médica son diferentes. Cuando este país vivió la peor situación que ha vivido en esta última década, la pandemia, la profesión médica no dudó ni un segundo en ponerse a la cabeza. El médico se rige por el Código Penal y el Civil, al igual que toda la población, pero también por un Código Deontológico, que sólo lo tiene la profesión médica. Es un código hecho por los propios médicos, que regula cómo debemos ejercer la profesión, sobre la base y el core del juramento hipocrático, en el que el médico pone todos sus conocimientos, incluso, diría, toda su vida, en las manos y en el beneficio del paciente. Y de esto, los más de 300 médicos que murieron en la pandemia, dando su vida por el paciente, pueden

dar fe. El colectivo médico nunca tendrá ningún interés de paralizar absolutamente nada, y mucho menos, el país.

Pere Riutord.— Creo que en el Estatuto Médico hay un problema económico, en retribuciones, hay un reconocimiento de horas... ¿Podría ser éste el principal tropiezo?

Carles Recasens.— Creo que en el colectivo médico siempre hemos tenido cierto resentimiento al hablar del tema económico. Parece que mezclar la parte de salud con la económica es como el agua y el aceite, incompatibles. Parece que hay muchos médicos acomplejados de hablar de esto, que es como hablar de suciedad, que la profesión y la vocación son algo inmaculado. Es verdad que una de las cosas que hoy se ponen sobre la mesa es el dinero, porque los médicos nos hemos dado cuenta de que para pagar las facturas se necesita dinero, y esto es algo que no nos debe dar miedo. A muchos

compañeros les cuesta hablar de lo qué cobra por una guardia o por una peonada [es como llaman los médicos a las horas extras, en la sanidad pública, dirigidas normalmente a aligerar las listas de espera]. Pero, claro, cuando vas al supermercado no te hacen un precio especial por ser médico, o por haber sido el médico de la cajera o del dueño de la cadena de supermercados. Con lo que creo que es necesario que se hable de dinero, porque la sanidad pública es gratis, pero no es gratuita, cuesta mucho dinero.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



SIMEBAL-CESM y el COMIB sacan a la calle a los facultativos en una marea blanca de protesta contra el estatuto marco

Contundente protesta contra el Gobierno, exigiendo la dimisión de la ministra de Sanidad

REDACCIÓN

El Sindicato Médico de Baleares (SIMEBAL) ha vuelto a demostrar la fuerza del colectivo médico sacando a miles de facultativos a las calles de Palma en plena segunda semana de huelga. Lo hizo acompañado por el Colegio Oficial de Médicos de Baleares (COMIB), tal y como ha venido haciendo los últimos meses. El centro de la ciudad se tiñó el pasado 19 de marzo de blanco en una movilización histórica que ha recorrido el trayecto entre el COMIB y la Delegación del Gobierno.

Bajo el lema **“La dignidad del médico no es negociable”**, cerca de 3.000 médicos han protagonizado una contundente protesta para exigir un estatuto propio y rechazar el borrador planteado por el Ministerio de Sanidad.

“No vamos a parar hasta que se nos escuche”

Durante la marcha, los facultativos corearon consignas como **“Paciente, escucha, esta es tu lucha”**, **“Hora cotizada, hora trabajada”** o **“Mónica dimite”**, evidenciando el creciente malestar del colectivo.

El presidente de SIMEBAL, **Miguel Lázaro**, fue claro antes del inicio de la movilización: **“No vamos a parar hasta que se nos escuche y haya una negociación real”**. Lázaro ha insistido en que esta lucha no responde únicamente a reivindicaciones laborales, sino a la defensa del sistema sanitario público: **“Estamos defendiendo el futuro de la sanidad pública. La administración tiene que cuidar al médico para que nosotros podamos cuidar a los pacientes”**.

Reivindicaciones clave del colectivo médico

Los médicos reclaman, entre otras medidas:

- Un estatuto propio para la profesión médica
- Un ámbito específico de negociación
- Regulación justa de la jornada laboral y las guardias
- Reconocimiento real de las horas trabajadas
- Una clasificación profesional



Salida del Colegio de Médicos.



La manifestación recorrió el centro de Palma.



Protesta en Son Llàtzer.



Protesta en Hospital de Manacor.

acorde a su formación y responsabilidad

- Medidas para frenar la fuga de profesionales

Además, denuncian la sobrecarga asistencial, las guardias obligatorias y la falta de cómputo de estas horas de cara a la jubilación.

Apoyo de los futuros médicos

La movilización también ha contado con el respaldo de estudiantes de Medicina de la UIB, quienes han advertido que no quieren heredar un sistema marcado por la precariedad. El mensaje de su representante en la CEEM (Consejo Escolar de Estudiantes de Medicina), **Sole Sánchez**, ha sido contundente y muestra de su gran preocupación por su futuro laboral ante la situación actual de la sanidad pública en España: **“Queremos quedarnos en España, queremos trabajar aquí y queremos condiciones dignas”**.

SIMEBAL: “La huelga es la última herramienta”

Desde SIMEBAL se insiste en que la huelga es la última vía ante la falta de diálogo real con el Ministerio, al que acusan de romper las negociaciones. El calendario de movilizaciones continuará, con una semana de huelga al mes hasta junio, si no se producen avances, advierten. La próxima jornada convocada de Huelga Médica será del 27 al 30 de abril.

Impacto

El 20 de marzo fue el último día de huelga de esta segunda con-

vocatoria de 2026 que ha tenido un gran impacto en la actividad sanitaria y con un seguimiento masivo en los MIR y en servicios estratégicos como anestesia ha alcanzado el 95% de paro.

Hay que destacar que esta segunda convocatoria de huelga se ha desarrollado con servicios mínimos más elevados que en convocatorias anteriores, lo que ha condicionado tanto el seguimiento como su impacto visible, especialmente en consultas.

El respaldo en todas las islas: en Mallorca ha destacado el seguimiento masivo de los MIR y cifras muy altas en servicios clave como Anestesia en Son Espases (95%), con entre un 75% y un 80% en consultas externas y un 60% en Atención Primaria; en Menorca, el seguimiento ha oscilado entre el 70%-75% en hospitalaria y alrededor del 45% en Primaria; y en Ibiza y Formentera ha alcanzado aproximadamente el 70% en hospitales y el 40% en Atención Primaria, lo que significa un amplio apoyo del colectivo médico y un gran impacto en la actividad asistencial.

Según datos del IBSALUT, en la segunda semana de huelga médica de marzo de 2026 en Baleares, el impacto asistencial está siendo muy elevado. A falta de los datos de este viernes 20 de marzo, fuentes oficiales informan que las cifras ascienden a más de 15.600 consultas y pruebas diagnósticas suspendidas en los primeros cuatro días—incluyendo hospitales y Atención Primaria—, a lo que se suman cerca de 300 intervenciones quirúrgicas canceladas en ese mismo periodo.

Nuevo reconocimiento a la sanidad balear: la Plataforma de Análisis Clínico-Genómico, premio ASLAN de transformación digital

El galardón reconoce el esfuerzo para implementar proyectos que impulsen nuevas tecnologías en el ámbito de la innovación digital y la ciberseguridad, siendo la medicina personalizada una clara apuesta

CARLOS HERNÁNDEZ

Nuevo hito en la sanidad pública balear. El Servicio de Salud ha recibido el premio ASLAN a la transformación digital por la Plataforma de Análisis Clínico-Genómico de las Illes Balears. El premio reconoce el esfuerzo de los profesionales y los responsables tecnológicos de la Administración para implementar proyectos que impulsen nuevas tecnologías en el ámbito de la innovación digital y la ciberseguridad.

El director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, acompañado del subdirector de Transformación, Innovación y Salud Digital, **Miguel Ángel Benito**, y de la responsable de la Unidad de Diagnós-



Javier Ureña, Miguel Ángel Benito e Iciar Martínez, con el galardón.

► La Plataforma es una iniciativa estratégica del Servicio de Salud orientada a impulsar la medicina personalizada y de precisión

tico Molecular y Genética Clínica del Hospital Universitario Son Espases, **Iciar Martínez**, han recogido recientemente el premio entregado por la Asociación ASLAN, que agrupa a 212 fabricantes y proveedores especializados en innovación digital y ciberseguridad.

La Plataforma de Análisis Clínico-Genómico de las Illes Balears constituye una iniciativa estratégica del Servicio de

Salud orientada a impulsar la medicina personalizada y de precisión en el sistema sanitario público.

El proyecto GENIB6P aborda la gestión, análisis e interpretación de datos clínicos y genómicos por medio de una plataforma nube escalable, segura e interoperable, diseñada bajo estándares abiertos y sin dependencia de proveedores.

El proyecto se financia en base al protocolo de colaboración suscrito entre la Administración General del Estado, con fondos finalistas destinados al programa de desarrollo de medidas para la mejora de la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y la consolidación de la medicina personalizada de precisión.



**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**



COMPROMISO CON LA EXCELENCIA EN LOS CUIDADOS

El Servicio de Salud ya cuenta con 1.275 profesionales implicados con la máxima vocación en la implantación de hasta diez guías de buenas prácticas en enfermería

REDACCIÓN

La consellera de Salud, **Manuela García**, inauguró la V Jornada Balear de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados, que tiene el lema «Compromiso, análisis y acción: juntos hacia la excelencia en el cuidado». La consellera estuvo acompañada de la gerente del Hospital Universitario Son Espases, **Cristina Granados**, y de la directora de Enfermería, **Natalia Vallés Ruiz**. Asimismo, han clausurado el acto el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y la subdirectora de Enfermería del Servicio de Salud, **Conxa Zaforteza**.

La V Jornada ha sido un punto de encuentro para profesionales comprometidos en mejorar la práctica clínica y avanzar hacia un sistema de atención sanitaria más seguro, sostenible y de calidad. Este año se ha centrado en la importancia del registro y el análisis del trabajo diario que se lleva a cabo y que contribuye a mejorar la calidad de los cuidados al paciente. En total se han presentado 43 resúmenes científicos sobre experiencias y resultados de la implementación de las guías de práctica clínica basada en evidencia.

El Servicio de Salud ya cuenta con 1.275 profesionales implicados en la implantación de un total de diez guías de buenas prácticas en enfermería, que se enmarcan dentro del programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO).

Guías

Estas diez guías de buenas prácticas son las siguientes: Acceso vascular; Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía; Lactancia materna; Prevención de las caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas; Fomento de la seguridad: alternativa al uso de contenciones; Valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida; Valoración y abordaje del dolor; Cuidados centrados en la persona y fami-



Un momento de la jornada.

lia; Enfoque paliativo de los cuidados en los últimos 12 meses de vida y Disminución de las complicaciones del pie en personas diabéticas.

Estos profesionales han adquirido las habilidades y cono-

cimientos relacionados con el proceso de introducir cambios en la práctica clínica y en los propios sistemas de la organización. La formación incluye recursos sobre planificación estratégica, gestión del cambio, eva-

luación de necesidades y el seguimiento y evaluación de los cambios propuestos, lo que permite conseguir cambios efectivos en entornos organizativos.

La mayor parte de las instituciones sanitarias de las Illes Ba-

lears están inmersas en el programa BPSO, para garantizar así los cuidados basados en la evidencia para la población.

BPSO

Actualmente, seis gerencias del Servicio de Salud participan en el programa BPSO como centros comprometidos en la excelencia en cuidados. Las Illes Balears se adhirió a este programa en el año 2018, con el Área de Salud de Menorca como primer centro acreditado. A partir de 2018 se han integrado y acreditado otros centros, como el Hospital de Manacor, el Hospital Comarcal de Inca, el Hospital Universitario Son Llàtzer, el Hospital Universitario Son Espases y Atención Primaria de Mallorca. Actualmente, el Área de Salud de Ibiza y Formentera está en proceso de adhesión. BPSO es un programa internacional impulsado por la RNAO (Registered Nurses Association of Ontario), de Canadá, en el que participan instituciones proveedoras de salud y académicas de todo el mundo y que en España está dirigido por el Instituto de Salud Carlos III.



La consellera Manuela García.

EspaiSalut, el punto digital de acceso a toda la información y las gestiones sanitarias

Los ciudadanos podrán consultar directa y rápidamente su información como pueda ser la medicación prescrita y hacer los trámites de salud por medio de un portal web o de una aplicación

REDACCIÓN

El Servicio de Salud ha presentado EspaiSalut, el punto digital de acceso a toda la información y las gestiones sanitarias. El director general, **Javier Ureña**, y el subdirector de Transformación, Innovación y Salud Digital, **Miguel Ángel Benito**, han presentado la plataforma digital única por la que los ciudadanos podrán acceder a los servicios, trámites e información relacionados con su salud.

EspaiSalut se convierte, así, en una puerta de entrada única y digital a todos los servicios de salud, de manera que tanto desde el web espaisalut.ibsalut.es como desde la aplicación que se puede descargar en el móvil se accede a la información clínica personal y se pueden llevar a cabo diversos trámites sanitarios. Esto supone un importante ahorro de tiempo y en desplazamientos, consultas o llamadas, que ahora podrán hacer simplemente conectándose a EspaiSalut y accediendo al trámite o información requerida y de manera totalmente segura.



Presentación de Espai Salut.

Desde el portal o desde la aplicación se podrá acceder a la información y hacer los siguientes trámites:

La tarjeta sanitaria, que ya será virtual, por lo que estará siempre en el dispositivo móvil elegido, ya que se genera un QR que permitirá identificarse en centros de salud y farmacias.

También, por primera vez, se puede solicitar renovarla, pe-

dir un duplicado o modificar los datos que constan. Se pueden pedir también las citas administrativas, con enfermería o con el médico del centro de salud correspondiente, y se pueden revisar las citas pendientes y las pasadas.

El acceso a la historia clínica, de manera que ya no será necesario desplazarse al centro de salud para obtener información sobre los resultados de las

pruebas realizadas, como análisis o radiografías, los informes médicos, las alergias o intolerancias reconocidas, voluntades anticipadas registradas o la lista de espera para consultas o procedimientos.

Medicación y trámites

La medicación, pues se incluirán todos los medicamentos prescritos, incluso el trata-

miento anticoagulante, el calendario de dispensación y un buscador de farmacias.

Los datos personales, que se podrán consultar y modificar algunos si es necesario, como puede ser la preferencia de comunicación. Trámites importantes, como solicitar un cambio de profesional, hacer una solicitud y hacer su seguimiento, y aportar documentación o consultarla.

REDACCIÓN

El Consejo Rector de la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears ha celebrado recientemente la sesión constitutiva, presidida por la consellera de Salud, **Manuela García**. La reunión se ha convocado de acuerdo con el artículo 9.1 del Decreto 7/2023, de 20 de febrero, por el que se aprueban los estatutos de la Agencia. Con este encuentro, se reactiva formalmente la puesta en marcha de la Agencia de Salud Pública después de un estudio exhaustivo y de un análisis de otros modelos de gestión, tanto nacionales como internacionales. Durante la sesión, en la que los miembros del Consejo Rector han tomado posesión de sus cargos, se ha informado sobre la organización, las competencias asignadas y las futuras actuaciones. La Agencia de Salud Pública de las Illes Balears tiene como objetivo ofrecer una respuesta más adecuada y ágil a los retos actuales y futuros en materia de salud, y reforzar la prevención, equidad



Un momento de la reunión.

Salud reactiva la puesta en marcha de la Agencia de Salud Pública

y coordinación con los agentes sanitarios y sociales. Este nuevo organismo aporta autonomía, capacidad de reacción e integración de información, permitiendo anticiparse a los riesgos y mejorar la preparación ante

emergencias sanitarias. Se trata de una apuesta estratégica para proteger la salud de la población, garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y contribuir a la estabilidad económica de las islas Baleares.

La Agencia se organiza en órganos superiores de dirección, órganos de gestión y órganos de asesoramiento:

- **Órganos de dirección:** la presidencia, la vicepresi-

dencia, el Consejo Rector y la dirección ejecutiva.

- **Órganos de gestión:** los centros insulares de salud pública.

- **Órganos de asesoramiento:** el Consejo Asesor de Salud Pública y los consejos sectoriales.

La Junta Electoral del Col·legi de Metges de Balears proclama presidente electo de la institución al Dr. Carles Recasens Laguarda

RICARDO MARTÍNEZ

La Junta Electoral del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), en sesión celebrada el martes 17 de marzo, ha acordado por unanimidad de sus miembros declarar electa a la presidencia de la Junta de Gobierno colegial la lista encabezada por el **Dr. Carles Recasens Laguarda**, al no haberse presentado ninguna otra candidatura.

Al ser la única candidatura en liza a presidir la Junta de Go-

bierno del Comib, la Junta Electoral ha decidido proclamar electa la lista presentada por el **Dr. Recasens**. De igual modo, al no haberse presentado otra candidatura alternativa a la Junta comarcal del Comib en Eivissa-Formentera, esta será presidida por la lista encabezada por el **Dr. Carlos Rodríguez Ribas**; y en Menorca será presidida por el **Dr. José Luis Prieto Deza**.

Con la proclamación de la candidatura a presidir la Junta de Gobierno y las Juntas comarcales del Comib, culmina

el proceso electoral para la renovación de los cargos de la institución colegial.

Natural de Girona (1978), el **Dr. Carles Recasens Laguarda** es especialista en Psiquiatría y ejerce en el Hospital Comarcal de Inca. Entre 2010 y 2018 fue jefe de servicio del Hospital de Inca y coordinador de Salud Mental del Área de Tramuntana. Entre 2013 y 2015 fue director médico del Hospital de Inca. Desde 2022 ostenta el cargo de presidente del Col·legi de Metges de Balears.



Carles Recasens.



Agenda docent

CURSOS

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 Inmediato

Fundació Patronat Científic COMIB

Modalidad mixta. COMIB. Palma-Ibiza. Del 10 de abril al 18 de mayo

XIX Curs d'antibiòteràpia: El pulmó i els seus patògens. Actualització en infecció respiratòria

Hospital U. Son Espases - IdISBa

HUSE. Palma. 23, 24 i 25 d'abril

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma-Ibiza-Mahón. 24 de abril

Las bases microanatómicas aplicadas a los bloqueos anestésicos centrales, periféricos y técnicas para el tratamiento del dolor

Societat Balear d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor

COMIB. Palma. 24 de abril

Microcredencial Universitària en Atenció a les persones migrants per via marítima (1 ECTS)

Universitat de les Illes Balears

Modalitat semipresencial. Campus UIB. Del 27 d'abril al 15 de maig

Música y neurociencia para el fortalecimiento de la atención, gestión del estrés y de la conducta

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. Del 4 al 8 de mayo

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma-Ibiza. 1 de junio

CONFERENCIAS

Programa de Salud Mental "Endinsa't en les teves emocions"

Consell de Mallorca

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

PREMIOS – BECAS

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

JORNADAS

I Jornada de Cardiología multidisciplinària a les Illes Balears: "De la clínica a l'intervencionisme passant per la imatge"

Hospital U. Son Espases

HUSE. Palma. 26 i 27 de març

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

Societat Balear de Anticoncepció

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

SESIONES CIENTÍFICAS

Taquicardias. Parte II

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Ibiza. 24 de abril

Salud firma un convenio de colaboración con el COMIB y el COIBA contra las agresiones a profesionales

El objetivo de este gran acuerdo es concienciar y dar visibilidad al problema de las agresiones al personal sanitario y establecer un circuito de actuación que asegure la atención inmediata

REDACCIÓN

El Servicio de Salud de las Islas Baleares, el Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB) y el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares han firmado un convenio de colaboración con el fin de desarrollar actuaciones de asesoramiento, acompañamiento, concienciación y canalización institucional en los casos de agresiones a profesionales.

La consellera de Salud, **Manuela García**, y el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, han firmado el convenio con **Carles Recasens**, presidente del Colegio Oficial de Médicos y de **Rosa González**, vocal de Enfermería del Trabajo y tesorera del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros.

Estas entidades persiguen, con este acuerdo, por un lado, concienciar y dar visibilidad al problema de las agresiones al personal sanitario y, por otro lado, establecer un circuito de actuación formal que asegure la atención inmediata al profesional afectado y canalizar el asesoramiento y la asistencia jurídica a la víctima.



Rosa González, Javier Ureña, Manuela García y Carles Recasens.

Este convenio establece la creación de la figura de un responsable designado en cada centro sanitario (ya sea hospital o centro de salud) que facilite la formalización de la denuncia de la manera más ágil y cómoda posible para la víctima, con el fin de evitar que ninguna agresión quede sin registrar ni denunciar.

Asimismo, a raíz de este acuerdo se elaborará un mapa de actuación y prevención con la finalidad de diseñar las estrategias de seguridad y sensibilización más eficaces que hagan posible prevenir las agresiones, tales como campañas de concienciación y sensibilización y formación orientadas a prevenir las agresiones, dirigidas tanto al personal sanitario como a los ciudadanos. Estas campañas y acciones for-

mativas deben fomentar la denuncia y la tolerancia cero en caso de cualquier tipo de agresiones.

Tanto el Servicio de Salud como el COMIB y el COIBA reconocen que el incremento del número de episodios de violencia contra los profesionales sanitarios es una amenaza grave para la integridad personal y la calidad asistencial y afecta especialmente a este colectivo, uno de los pilares de la atención sanitaria pública y privada.

Número de agresiones

En 2025 se contabilizaron 1.428 agresiones a personal de los centros sanitarios. Casi el 87,5 % fueron agresiones verbales y el 12,5 % restante fueron físicas, según datos de la memoria de 2025 elaborada por el Servicio de Seguridad de los Profesionales del Servicio de Salud.

Junto con la Policía Nacional y la Guardia Civil, el Servicio de Salud imparte cursos de formación a sus profesionales con

el objetivo de aconsejarles cómo actuar en caso de agresión. Estos cursos están enmarcados en el programa Interlocutor Policial Sanitario, diseñado por los ministerios de Sanidad y de Interior, por medio del cual se hacen recomendaciones para situaciones que se producen antes, durante y después de las agresiones, como retirar del alcance de los usuarios y pacientes los objetos que puedan lanzarse, disponer de vías de salida, mantener la distancia de seguridad y hablar con tono pausado en todo momento.

Tanto la Policía Nacional como la Guardia Civil insisten en la importancia de denunciar a los agresores, dado que el 33 % son reincidentes.

El Servicio de Seguridad de los Profesionales del Servicio de Salud de las Islas Baleares ha puesto en funcionamiento la aplicación NIRA, para la notificación y el registro de agresiones de usuarios a los profesionales del sistema sanitario público de las Islas Baleares.

El Comib propone una reforma legislativa para combatir las agresiones a los profesionales sanitarios

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (Comib), **Dr. Carles Recasens**, ha comparecido ante la Comisión de Salud del Parlament para exponer la creciente preocupación del colectivo médico por el aumento de amenazas, intimidaciones y agresiones sufridas en el ejercicio profesional.

Durante su intervención, el **Dr. Recasens** ha iniciado su exposición relatando una experiencia personal vivida el pasado 15 de diciembre, cuando, mientras atendía una urgencia psiquiátrica en Inca, fue amenazado de muerte por un paciente. La situación obligó a activar el 112 y requirió la intervención de la Poli-

cía Local y la Policía Nacional. *"Cuando un médico es amenazado de muerte mientras trabaja, algo muy profundo del contrato social se está rompiendo"*, ha afirmado.

La mayoría de las agresiones no se denuncian

El presidente del Comib ha destacado el problema de la infradenuncia, motivada por el miedo, el cansancio o la percepción de inutilidad del proceso. *"Cuando un profesional sanitario tiene miedo de denunciar, el problema deja de ser solo de seguridad y se convierte en un problema institucional"*, ha señalado.

"La violencia contra los profesionales es el termómetro del deterioro del sistema sanitario. Cuando un médico tiene miedo, la medicina

deja de ser libre", ha advertido. El presidente del Comib ha subrayado que los profesionales del ámbito privado sufren aún mayor desprotección por la ausencia de protocolos institucionales equiparables a los del sistema público. *"Un médico es un médico, trabaje donde trabaje. Su protección debe ser la misma"*, ha remarcado.

Propuesta legislativa: capacidad sancionadora administrativa

El Comib ha solicitado al Parlament que estudie una modificación de la Ley de Salud de las Illes Balears para que la Conselleria de Salud pueda disponer de capacidad sancionadora administrativa frente a agresiones a



Rosa Robles, María José Verdú, Isabel Borràs, Carles Recasens y Cristina Gil.

profesionales sanitarios, siguiendo el modelo implantado en comunidades como la de la Comunidad Valenciana o Galicia.

Esta herramienta permitiría actuar además de la vía penal y reforzaría el mensaje de tolerancia cero ante la violencia.

El **Dr. Recasens** ha insistido en que agredir a un profesional sanitario supone atacar al sistema de salud, a la confianza médico paciente y a uno de los pilares del estado del bienestar.

Coincidiendo con el 11 de

marzo, el **Dr. Recasens** ha recordado a la **Dra. María Eugenia Moreno**, asesinada en 2009 en el centro de salud de Moratalla (Murcia) por un paciente armado mientras realizaba su trabajo.

"Detrás de cada agresión hay un riesgo real. En el peor de los casos, puede acabar en tragedia. Que el recuerdo de aquella doctora no sea solo memoria, sino también un compromiso: que nunca más un profesional sanitario pierda la vida por intentar salvar la de los demás", ha concluido.

Nueva condena por una agresión verbal y física a una enfermera: atentado en grado de tentativa y delito de amenazas

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) se ha hecho cargo de la acusación particular y popular, que ha resultado en una condena por atentado en grado de tentativa y un delito de amenazas

REDACCIÓN

Los Servicios Jurídicos del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) han obtenido una sentencia favorable para una colegiada que sufrió una agresión física y verbal mientras llevaba a cabo su trabajo en un centro de salud de la part forana de Mallorca: se ha condenado a la persona agresora por un delito de atentado en grado de tentativa (art. 550 del Código Penal) y un delito leve de amenazas (art. 171.7 del CP). Desde el Colegio se recuerda que la cifra de agresiones a enfermeras sigue aumentando, llegando a las 456 agresiones a 2025 y con un elevado número de agresores reincidentes, y que continúan siendo el colectivo más afectado.

La condena ha sido de tres meses de prisión y un año y medio de alejamiento y no comunicación con la víctima, así como del pago de una multa de 7€ diarios durante un mes (210€) y de los costes derivados de la acusación particular de la enfermera. El ingreso en prisión no se hará efectivo siempre y cuando en los próximos dos años no se de una condena por un delito similar al que ha cometido o que no respete la orden de alejamiento durante el año y medio establecido. Los hechos en cuestión ocurrieron el mes de abril de 2023 cuando la persona condenada fue atendida por una enfermera en el servicio de urgencias del Punto de Atención Continuada (PAC) de un centro de salud. Al no recibir la medicación, insultó y amenazó de muerte a la enfermera y la intentó agredir con una silla.

En 2025 se registraron 456 agresiones a enfermeras, una cifra que solo es la punta del iceberg, porque en muchas ocasiones no se denuncia. Por eso el COIBA quiere recordar a las enfermeras que pueden contar con el apoyo del Colegio, el cual se puede hacer cargo de la denuncia: “somos conscientes de que la denuncia es un paso complicado y con una alta carga emocional, pero también es importante para mejorar la prevención y avanzar hacia una tolerancia cero frente a la violencia. Los datos nos indican que los agresores suelen ser reincidentes y que esta reincidencia baja notablemente si se produce la denuncia”, ha explicado a responsable del mencionado protocolo y vocal de Enfermería del Trabajo, **Rosa González**.

La denuncia: “somos conscientes de que la denuncia es un paso complicado y con una alta carga emocional, pero también es importante para mejorar la prevención y avanzar hacia una tolerancia cero frente a la violencia. Los datos nos indican que los agresores suelen ser reincidentes y que esta reincidencia baja notablemente si se produce la denuncia”, ha explicado a responsable del mencionado protocolo y vocal de Enfermería del Trabajo, **Rosa González**.

Protocolo de agresiones de COIBA

La colegiada ha contado con el apoyo y asesoramiento gratuito de los servicios jurídicos del COIBA, quienes han ejercido como abogado de la acusación en este caso: este se ha personado como colegio a nivel de acusación popular, siempre se hace cuando se tiene constancia de la existencia de un caso de agresión que afecte al colectivo, y en re-

presentación de la colegiada como acusación particular. De hecho, recientemente se ha reforzado y simplificado el mecanismo para facilitar la solicitud al colegio para que se haga cargo del proceso de denuncia. Las enfermeras que trabajan en centros públicos, gracias a un reciente nuevo acuerdo con el Servicio de Salud, cuando notifican la agresión a través del Programa NIRA, pueden marcar que las represente los servicios jurídicos del COIBA. Por otro lado, las colegiadas que trabajan en el ámbito privado, lo pueden hacer mediante un formulario disponible en la web del colegio directamente. Con ambas notificaciones también se activa inmediatamente el Protocolo de Agresiones que posee a disposición de todas las colegiadas y colegiados no solo la asesoría jurídica, también una asesoría psicoemocional porque no podemos dejar de lado el impacto emocional que supone sufrir una agresión.



Las enfermeras gestoras reivindican su papel clave en la innovación sanitaria desde Palma

REDACCIÓN

Palma ha acogido las 36 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería durante los días 11, 12 y 13 de marzo, con una notable representación de enfermeras de Baleares. Unas jornadas que pusieron de manifiesto que la transformación del sistema sanitario exige integrar innovación tecnológica, liderazgo hu-

manista e investigación aplicada. En este contexto, el papel de las enfermeras en gestión se posiciona como un agente clave para impulsar cambios organizativos y asistenciales sostenibles, capaces de responder a los retos actuales del sistema de salud. Por su parte la presidenta de las Jornadas, **Bárbara Duque**, explicó que “La tecnología debe estar al servicio de las personas y no al revés; las enfermeras gestoras somos garantes de

que la innovación no deshumanice la atención”.

Durante tres días se sucedieron mesas redondas, talleres y conferencias que pusieron de relieve el creciente papel de las enfermeras en proyectos de emprendimiento, desarrollo tecnológico y liderazgo en innovación. A través de todas ellas se evidenció que las enfermeras pueden actuar como generadoras de soluciones para afrontar los retos asistenciales,

organizativos y sociales del sistema sanitario, ampliando así su impacto más allá del ámbito clínico tradicional.

Las asistentes pudieron conocer y tomar nota de iniciativas innovadoras y de muy alta calidad lideradas por enfermeras de toda España, entre ellas muchas profesionales de centros de Baleares. La gran representación de enfermeras de esta CA demostró el compromiso de este colectivo con el

desarrollo de la profesión y con ofrecer cuidados de la mejor calidad.

En la clausura se entregaron diferentes premios que, entre otras iniciativas, reconocían las mejores comunicaciones. Tres de ellos fueron patrocinados por el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA). El premio a la trayectoria profesional fue para **Mercedes Vacas**, una enfermera referente de nuestras Islas.

REDACCIÓN

El Auditorio del Centre Cultural de Jesús, en Eivissa, acogió los pasados 6 y 7 de marzo las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears. Más de un centenar de profesionales de la psicología y del ámbito social participaron en el encuentro organizado por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), centrado en los retos que plantea la atención a las personas en situación de vulnerabilidad y en la necesidad de reforzar su acompañamiento.

De la mano de especialistas nacionales y locales, las jornadas combinaron reflexión, formación y debate a partir de una premisa compartida: la salud mental no puede entenderse al margen del contexto social, económico y relacional en el que viven las personas.

Desde la inauguración, el enfoque quedó definido. La vulnerabilidad psicológica no puede explicarse únicamente desde lo individual. Detrás de muchas situaciones de malestar hay condiciones de vida, relaciones y contextos que influyen de manera decisiva. La idea, planteada en el discurso inaugural por el decano del COPIB, **Javier Torres**, se repitió en buena parte de las intervenciones y sirvió de hilo conductor de unas jornadas que han querido mirar más allá del síntoma.

Ese cambio de mirada obliga también a replantear la forma de intervenir. A lo largo del encuentro se repitió una misma reflexión: llegar cuando el problema ya se ha cronificado no es suficiente. La prevención, la detección precoz y el acompañamiento temprano aparecieron desde el inicio de las jornadas como ejes imprescindibles.

En ese marco, se abordaron realidades muy presentes en el trabajo diario de los profesionales de la psicología. La infancia y la adolescencia ocuparon un lugar destacado, especialmente en lo que respecta a la relación con las pantallas. El acceso cada vez más temprano a dispositivos móviles, unido a la falta de normas claras y de supervisión, sitúa a muchos menores en escenarios de riesgo para los que, en ocasiones, no están preparados.

El debate no se quedó en la tecnología. También se habló de cómo esos entornos influyen en la construcción de las relaciones, en la forma de entender la afectividad o en la normalización de determinadas conductas. De ahí la insistencia en reforzar la educación

Eivissa sitúa la vulnerabilidad psicológica en el centro del debate profesional

El COPIB reúne a más de un centenar de profesionales en las II Jornadas de Psicología de les Illes Balears, apostando por reforzar el acompañamiento



digital y afectivo-sexual, no solo como herramienta preventiva, sino como parte esencial del desarrollo.

A medida que avanzaban las jornadas, el foco se fue desplazando hacia contextos de mayor complejidad. La violencia, la prostitución o la trata de personas aparecieron como ámbitos en los que la intervención psicológica resulta imprescindible, aunque no siempre ocupa el lugar que debería. Los profesionales coincidieron en que sin ese acompañamiento los procesos de recuperación quedan incompletos y en que es necesario reforzar el trabajo conjunto entre servicios para ofrecer respuestas más eficaces.

También hubo espacio para revisar la mirada sobre la adolescencia. Frente a discursos que tienden a problematizar esta etapa, se defendió la necesidad de entenderla como un proceso natural, en el que el papel de los adultos resulta clave. Más que controlar, se trata de acompa-

Reconocimientos

El encuentro sirvió también para poner en valor el trabajo de la profesión. En este marco, se entregó el II Premio de Implementación y Divulgación de Prácticas Profesionales Innovadoras en Psicología, que reconoció a la psicóloga Antonia Siquier por un programa centrado en la promoción de la salud cognitiva y mental en personas mayores.

Además, hubo un momento especialmente emotivo con el reconocimiento a la trayectoria de

Ana Pallás Miralles, vinculada durante casi una década a la vocalía de Ibiza y Formentera del COPIB. La psicóloga deja su cargo con el reconocimiento unánime por su dedicación, cercanía y firme defensa de la profesión en las Pitiusas. El decano del COPIB, **Javier Torres**, le hizo entrega de una litografía, una escultura y una caricatura conmemorativas como muestra de gratitud por su entrega y compromiso.



ñar: estar presentes, generar confianza y ofrecer referentes.

De la reflexión a la acción

Más allá de las ponencias, las jornadas dejaron sobre la mesa varias ideas compartidas. Una de ellas, la urgencia de reforzar la coordinación entre administraciones y profesionales para mejorar la detección temprana de situaciones de riesgo. Otra, la necesidad de integrar de forma real la educación emocional y digital en el sistema educativo.

También se subrayó la importancia de dotar de más recursos a los servicios que atienden a víctimas de violencia y trata, un ámbito en el que la demanda sigue creciendo.

El mensaje final fue, en cierto modo, una prolongación del inicial: el conocimiento existe y el diagnóstico está sobre la mesa. Ahora toca traducirlo en decisiones concretas. En políticas públicas, en recursos y en cambios estructurales que permitan intervenir antes y mejor.



El Congreso de AVESA refuerza en Calvià el enfoque One Health como eje de la salud pública

La 31ª edición, celebrada este mes de marzo en Calvià, ha puesto el acento en el papel estratégico de la veterinaria en la salud pública y el turismo para garantizar el equilibrio sanitario

REDACCIÓN

El municipio de Calvià acogió los días 12 y 13 de marzo el 31º Congreso de la Asociación de Veterinarios Especialistas en Seguridad Alimentaria (AVESA), una cita que reunió durante dos jornadas a profesionales de toda España y de distintos ámbitos vinculados a la salud pública, la sanidad animal y la seguridad alimentaria. El encuentro, que contó con la colaboración del Colegio de Veterinarios de Baleares, sirvió para analizar los principales retos actuales del sector y para poner en valor el papel de la veterinaria como eje clave en la protección de la salud y en la sostenibilidad del modelo turístico. El congreso fue inaugurado por la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Marga Prohens**, que estuvo acompañada por el alcalde de Calvià, **Juan Antonio Amengual**, el presidente de AVESA, **Álvaro Mateos**, y el presidente del COVIB, **Ramon García**.

A lo largo del congreso, se puso de manifiesto la necesidad de abordar los desafíos sa-

nitarios desde una perspectiva global y coordinada. En este sentido, una de las principales conclusiones fue la importancia del trabajo multidisciplinar, entendiendo que la colaboración entre administraciones, profesionales, sector agroalimentario e investigación es la única vía eficaz para afrontar riesgos cada vez más complejos. En esta misma línea, el enfoque One Health se vio consolidado como un marco estratégico irrenunciable, especialmente ante el aumento de zoonosis, las toxoinfecciones alimentarias y los retos ambientales. La interconexión entre la salud animal, humana y ambiental se plantea como un elemento central para la prevención y la gestión de crisis sanitarias.

Papel clave de la vigilancia epidemiológica

El congreso también ha servido para reivindicar el papel de la epidemiología veterinaria como pilar de la salud pública. Los expertos subrayaron su relevancia en la vigilancia epidemiológica, el control de enfer-



medades y la gestión del riesgo, al tiempo que reclamaron un mayor reconocimiento social e institucional de esta disciplina.

En el ámbito técnico, se destacó el avance que supone la secuenciación genómica como herramienta de referencia para la detección precoz de brotes y la identificación de cepas bacterianas, que permite mejorar la respuesta sanitaria y reducir el impacto de posibles crisis.

Otro de los aspectos aborda-

dos fue la necesidad de renovar los modelos de formación en seguridad alimentaria. Los participantes señalaron deficiencias en los sistemas actuales, especialmente en determinados formatos de formación, y apuntaron a la importancia de avanzar hacia estándares más rigurosos y homogéneos. También se incidió en la importancia de consolidar una verdadera cultura de inocuidad alimentaria en las empresas,

especialmente en el ámbito de la hostelería, donde la implicación de la dirección y la formación continua del personal resultan determinantes.

El congreso puso también el foco en el vínculo entre seguridad alimentaria y turismo. En este sentido, se destacó que el sector agroalimentario español constituye un elemento clave para el desarrollo de un modelo turístico sostenible, en el que la calidad y la seguridad de los alimentos forman parte esencial de la experiencia del visitante. Se abordaron también los retos específicos asociados a los eventos temporales y a la venta ambulante, donde la gestión del riesgo presenta mayores dificultades y requiere de herramientas adaptadas, así como de una mayor implicación de los propios operadores.

Finalmente, se subrayó el papel fundamental de la comunicación en la gestión de la salud pública, destacando la necesidad de trasladar mensajes claros, coordinados y basados en la evidencia tanto a la ciudadanía como a los distintos agentes implicados.

El Diagnóstico de Salud será la base del nuevo Plan Estratégico de Salud 2026-2030

El envejecimiento, la transformación digital, la captación de profesionales o la incorporación de una perspectiva de salud más preventiva, retos más inminentes de esta hoja de ruta

CARLOS HERNÁNDEZ

La hoja de ruta del presente y, sobre todo, del futuro. La Conselleria de Salud ha presentado el Diagnóstico de Salud de las Illes Balears, un documento que expone una visión integral del sistema sanitario público y es el resultado de un análisis exhaustivo que combina perspectivas internas y externas. El Diagnóstico de Salud ha realizado un estudio de los determinantes sociales, económicos y ambientales, los resultados de salud y carga de enfermedad en Baleares, así como una visión de los sistemas de salud y los servicios sanitarios.

Las conclusiones de este documento serán la base técnica y estratégica para la elaboración del Plan de Salud 2026-2030 integrando una visión poblacional, territorial y sistémica. Este diagnóstico pone de manifiesto cuáles son los principales retos a los que se enfrenta el sistema sanitario balear y proporciona una base sólida para la definición de las futuras líneas de actuación. El envejecimiento de la población, los recursos humanos, la perspectiva de salud versus enfermedad o la transformación digital se erigen en los principales retos para una Sanidad que debe integrar cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y sociales.

El diagnóstico de Salud de Baleares ha sido presentado en Son Llàtzer mediante la consellera de Salud, **Manuela García**, el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, la directora general de Salud Pública, **Elena Esteban**, y la gerente del hospital, **Soledad Gallardo**, como principales autoridades.

Informe

El contenido del informe ha sido detallado por **Concha Zaforteza**, subdirectora de Cuidados Asistenciales, y **Rocío Amézaga**, subdirectora de Atención Hospitalaria y Salud Mental, ambas del Servicio de Salud, y por **Alberto Anguera**, jefe del departamento de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, y **Amadeo Vázquez**, jefe del departa-



Manuela García.

► **La transformación digital ya iniciada con el Plan de Salud Digital mejora la interoperabilidad del sistema, agiliza la asistencia y consolida la cultura del dato para adoptar decisiones**

mento de Protección de la Salud, de la Dirección General de Salud Pública.

Tras la explicación, los directores generales del Servicio de

Salud y de Salud Pública, **Javier Ureña** y **Elena Esteban**, respectivamente, junto a **Concha Zaforteza** y **Alberto Anguera**, han protagonizado un

debate sobre cuáles son los retos más inminentes.

La consellera de Salud, **Manuela García**, ha cerrado el acto subrayando que el Plan Estratégico de Salud para el periodo 2026-2030, que se elaborará a partir del diagnóstico realizado, estará también alineado con las premisas y ejes de actuación del Pacto por la Salud que se alcanzó a principios de legislatura con la mayor parte de los agentes sociales del sector.

Un plan de Salud ya obsoleto

La consellera también ha destacado que el Plan de Salud vigente se diseñó para el periodo 2016-20 y se elaboró con un diagnóstico previo elaborado en el año 2011 con datos estadísticos de los años 2007, 2008 y 2009 lo que certifica que está desfasado y obsoleto. «Llevamos ya 6 años sin un plan para guiar las actuaciones prioritarias de nuestro sistema público de Salud. Era una tarea pendiente que nos comprometimos a realizar desde que accedimos al Govern y que cumpliremos este mismo año dotando a esta comunidad de un nuevo Plan que regirá nuestras políticas hasta el año 2030», ha garantizado. El estudio realizado ha puesto de manifiesto que el envejecimiento, la baja natalidad y la mayor dependencia de la población balear exige la adopción de modelos asisten-

ciales que apuesten por la prevención de la enfermedad y que integren la asistencia sanitaria con la sociosanitaria. La continuidad de medidas de captación de profesionales sanitarios para garantizar la capacidad operativa del Servicio de Salud y la equidad territorial con la que está firmemente comprometida la Conselleria son otros de los retos de futuro.

Vigilancia más estrecha

Las políticas de salud pública en vigilancia epidemiológica, integrando la gobernanza del dato, deberán actuar de forma más estrecha sobre la observación de enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles emergentes y de los efectos del cambio climático, labores que deberá realizar la reactivada Agencia de Salud Pública de Baleares con un enfoque One Health.

El diagnóstico hace referencia a la necesidad una profunda transformación digital, que permita superar la obsolescencia de los sistemas de información. El Plan de Salud Digital ya iniciado debe ser la base para modernizar el sistema, mejorar su interoperabilidad y consolidar la cultura del dato que permitirá tomar decisiones basadas en ellos. La IA, la telemonitorización y el Big data son ya palancas clave para avanzar hacia una atención más eficiente y personalizada.



Javier Ureña, Concha Zaforteza, Elena Esteban, durante su intervención.

ASISTENCIA FISIOTERAPÉUTICA EN LA DANA

SANDRA DEL ÁGUILA RAMÍREZ FISIOTERAPEUTA

“Ha sido un gran placer contribuir en este servicio para poder ayudar a las personas afectadas por la riada”

Fisioterapeuta colegiada nº 838 en Islas Baleares, realizó la Diplomatura de Fisioterapia en la Universidad Cardenal Herrera CEU en Valencia 2004-2008. Su formación está basada en patologías neuromusculares (Mulligan A y B, McConnell (hombro y rodilla), Maitland 2B, Kinetic Control, Inducción Miofascial II, Punción seca, Disfunción en movimiento (Sahrmann) y Ejercicio terapéutico en trastornos de columna cervical y ATM, etc. Trabaja desde 2012 en Fisiotecnia, consulta propia en el centro de Palma.

C.O.F.I.B.*

P.- El 15 de noviembre de 2025 fuiste al acto homenaje institucional del Colegio de Fisioterapeutas de Comunidad Valenciana por tu participación en el servicio solidario SOS Fisioterapia ICOFCV, ¿qué ha significado para ti?

R.- Ha sido un gran placer contribuir en este servicio para poder ayudar a las personas afectadas por la riada que asoló Valencia en octubre 2024.

P.- ¿Qué fue lo que te impulsó a viajar para realizar este proyecto de apoyo a los afectados de la DANA?

R.- Realicé la carrera de fisioterapia en Valencia y tengo muy buen recuerdo de los años vividos allí. Al ver lo sucedido y la falta de medios, quise colaborar.

Supé que había un servicio de fisioterapia para damnificados por redes sociales y decidí contactar con el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

P.- ¿Cómo se gestionaba el servicio de SOS Fisioterapia?

R.- Fisioterapeutas valencianos formaron un grupo de WhatsApp llamado “Servei Fisió Dana” y allí se gestionaba la asistencia de personas afectadas que solicitaban el servicio.

Al principio se instalaron varias carpas en pueblos afectados como Catarroja, Paiporta y Picanya con servicio de enfermería y fisioterapia. Y posteriormente se realizaron servicios de fisioterapia a domicilio.

P.- ¿Dónde pudiste colaborar allí?

R.- Trabajé en un centro de ayuda de Catarroja que se llama Asociación Ca La Mare, donde se convirtió en un centro de ayuda y solidaridad para los vecinos afectados.

Me gustaría recalcar el trabajo incansable de Joana, la presidenta de la asociación, y sobre todo por admitirme en su centro a pesar de carecer de medios y acoger a numerosos voluntarios valencianos y de todas las regiones de España con amabilidad y gratitud.

Fue admirable la implicación de los voluntarios para repartir comida y dar material de higiene y ropa para vecinos afectados. Trabajaron unidos por una misma causa sin descanso.

P.- ¿Cómo viviste la experiencia?

R.- Acudí a Valencia pasado un mes de la tragedia, a pesar de haber visto las consecuencias en el lugar, es imposible imaginar los primeros días vi-



vidos por los valencianos.

Hoy en día, siguen necesitando ayuda y espero que pue-

dan recuperar la normalidad lo antes posible.

P.- ¿Qué labor ha realizado el



Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana para los afectados?

R.- Ha sido muy grato para mí descubrir el equipo humano que tienen en el Colegio, la organización que tuvieron para poder ayudar y asesorar a las clínicas damnificadas, realizar un Congreso Benéfico On-Line y recaudar fondos.

Es destacable también la colaboración de nuestro Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares para colaborar y enviar donativos para las áreas afectadas.

P.- ¿Crees que es importante colaborar en este tipo de sucesos?

R.- Por supuesto, nuestra labor como fisioterapeutas es ayudar a la gente afectada, tanto en mejorar la movilidad como en aliviar el dolor, debido a la sobrecarga de trabajo de limpieza que tuvieron que realizar.

También se realizaron vídeos explicativos de estiramientos en Instagram y se hicieron tratamientos domiciliarios a pacientes neurológicos y personas mayores de movilidad reducida.

P.- ¿Repetirías la experiencia?

R.- Absolutamente, he podido ver la ayuda humanitaria realizada por los vecinos y el esfuerzo de gente de toda España para dar un servicio altruista, pero también he visto carencias por parte de las instituciones y ojalá nunca vuelva a ocurrir algo así.

P.- ¿Algún mensaje que añadir?

Por último, me gustaría agradecer a todos los compañeros fisioterapeutas de Valencia que han colaborado gratuitamente en SOS Fisioterapia y dar mucho ánimo a las clínicas afectadas que ojalá puedan volver a trabajar con normalidad. Y por supuesto, dar ánimo a los valencianos que perdieron sus casas y a sus familiares.

(*) Colegio Oficial de Fisioterapeutas de les Illes Balears

DR. LUIS GRANDÍO MÉDICO ADJUNTO EN LA UNIDAD DE RODILLA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DE SON ESPASES

“Si la rodilla da problemas de movilidad o un dolor invalidante en el día a día, en el deporte y el trabajo, hay que consultar al especialista”

Considerado el mejor médico de rodilla de Baleares por su éxito en las intervenciones más comunes en las lesiones de esta articulación capital en la autonomía de la persona, el prestigioso doctor Luis Grandío, pasó por el plató de Salut i Força de Fibwi Televisión recientemente. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatológica vía MIR en Son Dureta, Grandío es actualmente médico adjunto en la Unidad de Rodilla del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Son Espases, además de pasar consulta y operar en Clínica Juaneda del Grupo Juaneda Hospitales. Además, trabaja también en la Mutualidad de Futbolistas.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿No le damos suficiente importancia a la rodilla en nuestra salud?

R.- La articulación de la rodilla es importante para tener una correcta marcha y una vida normal. Cuando nos damos cuenta de lo importante que es cuando hay un problema. A veces la gente se plantea el cuidado de su rodilla cuando ya tiene la lesión

P.- ¿La rodilla se desgasta con los años?

R.- Con los años aumentan las posibilidades de padecer desgaste y artrosis, pero hay otros factores que también pueden influir como la predisposición familiar, lesiones, obesidad, etc.

P.- ¿Sufrirá más una persona

que tenga un trabajo profesional muy físico?

R.- Si tenemos que elegir, siempre hay que elegir el deporte como concepto de vida. En profesiones de fuerza, trabajos fatigosos no basta con su jornada laboral y hay quien cree que no necesita un extra de deporte. Pero en realidad, sería bueno ir preparado físicamente al trabajo si es exigente para no tener lesiones.

P.- ¿Por qué es tan vulnerable la rodilla? Por el impacto y el peso...

R.- La rodilla tiene una anatomía que hace probable tener lesiones en el momento que hacemos un giro y mucha inercia y energía pasa por ella y es cuando aparecen las lesiones.

P.- ¿Qué dolor nos tiene que

llamar la atención? ¿Al subir una escalera, al escuchar un sonido?

R.- Los sonidos muchas veces lo comenta la gente, pero si no tiene dolor, no es problema. Tener problemas de movilidad o un dolor invalidante, algo que te perjudique en tu día a día en el deporte y el trabajo, es cuando el paciente debe consultar al especialista.

P.- ¿Cuáles son las lesiones de rodilla más comunes cuando hacemos deporte?

R.- Lesiones de menisco, de ligamentos, sea lateral interno o cruzado. Son las lesiones más frecuentes.

P.- De hecho, la lesión más temida por los deportistas es el ligamento anterior cruzado.

R.- En general se produce con el pie fijo, el cuerpo pivota sobre la rodilla y se produce la lesión del ligamento cruzado. A veces es una hiperextensión, otras veces con el movimiento de valgo, que es cuando la rodilla va para adentro y primero se lesiona el ligamento lateral interno y luego el cruzado. A veces se estira, a veces se rompe parcialmente... dependerá si hace su función, si aporta estabilidad suficiente, dependerá de la gravedad. Por desgracia este ligamento no cicatriza, no se re-



genera en rehabilitación y fisioterapia. El cruzado cuando deja de hacer la función hay que hacer cirugía para recuperar la normalidad diaria y deportiva.

P.- ¿Ha cambiado mucho con el tiempo esta cirugía?

R.- Hay muchas pequeñas modificaciones que a vista de paciente no se perciben tanto, porque el tiempo de la recuperación es similar a hace unos años, pero sí que hay cambios y mejoras intraoperatorias. Es un procedimiento que se hace por artroscopia. Cogemos el tendón abriendo con una pequeña cicatriz, pero el resto es por artroscopia y se fija con tornillos o con placas pequeñas.

P.- ¿Y la recuperación es larga?

R.- A grandes rasgos, suelen ser 4 semanas de carga parcial con muletas, a las 6 semanas se puede hacer algo de gimnasio y bicicleta. Se espera para correr a los 4 meses hasta que se integre la plastia. Para el deporte total se espera un poco más hasta que el músculo está bien como la otra pierna. Además del fútbol, el esquí con una mala caída genera muchas le-

siones de cruzado. Siempre vemos en la época de invierno este tipo de lesiones.

P.- Hablemos del tendón rotuliano. La que sufrió Ronaldo Nazario.

R.- Es menos común de ver y tiene relevancia en cuanto al tiempo de recuperación porque el tendón transmite las fuerzas desde el cuádriceps a la tibia y tiene que quedar bien insertado.

P.- ¿Qué consejos daría a los runners con condromalacia?

R.- Conlleva dolores alrededor de la rótula y hay que trabajar sin excesos y ante problemas acudir al especialista e ir al fisio para recuperarse.



Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Gastroenteritis víricas: un mal rato con las tripas revueltas, especialmente en los meses fríos

Los virus que las causan, sobre todo el norovirus, son especialmente contagiosos por los alimentos, pero también por personas y superficies

HORACIO BERNAL

Según fuentes médicas, las gastroenteritis víricas son las más frecuentes durante el invierno, mucho más que las bacterianas. Las infecciones por bacterias pueden ocurrir durante todo el año, pero los meses fríos son la temporada alta de los virus estomacales, siendo conocidos algunos de estos patógenos como los "virus del vómito de invierno".

El norovirus es uno de los principales agentes causantes de gastroenteritis aguda vírica. Se trata de un virus muy contagioso que puede causar vómitos, diarrea, dolor abdominal y deshidratación, que se propaga a través de alimentos, agua y superficies contaminadas, y a través del contacto cercano con una persona que tiene la infección.

Nuevas variantes

Un artículo aparecido recientemente en relación a un estudio internacional con participación del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en cuya web se encuentra este contenido, ha analizado cómo una nueva variante del virus responsable de un aumento de brotes de gastroenteritis a escala mundial ha logrado adaptarse y expandirse.

Los resultados de la investigación, siempre según el ISCIII, que se han publicado en la revista *Nature Communications*, revelan que el significativo aumento de infecciones observado a escala mundial entre 2023-2025 está causado por una nueva variante del genotipo GII.17 del norovirus, uno de los principales virus causantes de gastroenteritis.

El trabajo está liderado por



investigadores de EEUU y Alemania, con la participación del grupo de **María Dolores Fernández-García**, responsable de Gastroenteritis Víricas en el Centro Nacional de Microbiología (CNM) del ISCIII y parte del Área de Epidemiología y Salud Pública del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER-ISCIII).

Estos contagios pueden producirse principalmente en entornos cerrados y con mucha gente. En la mayoría de casos no requiere tratamiento, pero en ocasiones, sobre todo en niños menores y personas mayores, puede

¿Qué es la gastroenteritis vírica?

¿ Pero qué es la gastroenteritis vírica y qué la diferencia de la bacteriana? Según otras fuentes médicas consultadas, La gastroenteritis vírica es una inflamación del estómago e intestinos causada por virus (norovirus o rotavirus), caracterizada por diarrea acuosa, vómitos y dolor abdominal, que suele ser leve y autolimitada.

A diferencia de la bacteriana, la gastroenteritis vírica suele empezar de forma súbita, no requiere antibióticos y dura pocos días. La complicación más grave y común es la deshidratación, peligrosa en bebés, ancianos y personas con sistemas inmunitarios debilitados, pudiendo causar hi-

popotasemia (bajo potasio), shock o fallo orgánico.

En resumen y según distintas fuentes médicas, la gastroenteritis vírica o viral, conocida como "gripe estomacal", es una infección intestinal autolimitante (concepto este muy importante, que aleja el uso de los antibióticos por inútiles y peligrosos) que provoca diarrea acuosa, vómitos, dolor abdominal y a veces fiebre, durando de 2 a 7 días.

Contagios

Se contagia por agua/alimentos contaminados o contacto directo. El tratamiento se enfoca en la hidratación constante, siendo clave la higiene. La causan el norovirus (principal en

adultos y niños, muy contagioso) el rotavirus, común en lactantes y niños pequeños y vacunable y el adenovirus entérico y astrovirus, más en niños pequeños.

Como ya se ha mencionado, los síntomas más comunes son la diarrea acuosa (generalmente no sanguinolenta), náuseas y vómitos intensos (ambos síntomas causantes de la deshidratación, por lo que habrá que vigilar este estado, especialmente en pacientes frágiles), calambres abdominales, fiebre leve y dolor muscular o de cabeza.





agravarse y requerir atención médica, según señalan desde el Instituto de Salud Carlos III.

Este trabajo ha analizado el genotipo GII.17 del virus, que históricamente no se incluía entre los diez genotipos predominantes, pero que entre 2013 y 2016 comenzó a expandirse partiendo de distintos países de Asia. En esta expansión asiática surgieron dos nuevas variantes, denominadas C y D.

Tras aquel pico de circulación, los casos de gastroenteritis por GII.17 disminuyeron, y el genotipo GII.4 volvió a ser el más frecuente a nivel mundial. Pero entre 2023 y 2025 varios países, especialmente en Europa (incluida España) y América, han registrado un nuevo aumento significativo de infecciones por el norovirus GII.17.

En este contexto de interés científico, el principal objetivo de la investigación era comprender los mecanismos que han permitido la reemergencia, adaptación y expansión del norovirus GII.17 en los últimos años, que ha conducido a una mayor presencia de brotes de gastroenteritis a escala mundial.

Genomas 18-19

Para ello, se han analizado más de 1.400 genomas de este virus, tanto recientes como almacenados en bases de datos internacionales, lo que ha permitido estudiar su evolución genética y fenotípica a escala global, local e incluso dentro del propio huésped humano. Para esta labor se han incluido genomas completos de norovirus GII.17.

Estos genomas fueron obtenidos en España gracias a la caracterización molecular de brotes de gastroenteritis víricas coordinada por el CNM. El equipo del ISCIII ha participado en el análisis e interpretación de estos datos, contribuyendo a integrar la información genómica nacional en el contexto global del estudio.

Los resultados revelan que el aumento significativo de infecciones entre 2023-25 fue por una nueva variante del genotipo GII.17, más emparentada con la antigua variante C. Esta nueva variante presenta un conjunto propio de cambios, que afectan especialmente a la proteína VP1 de la cápsida del virus, que le confieren una identidad genética distinta.

En el tratamiento y manejo insisten los especialistas: la hidratación es lo más importante. Para mantenerla se aconseja beber agua, caldos o sueros orales en pequeños sorbos. En la dieta, alimentos blandos (arroz, plátano, manzana, pollo hervido) y evitar lácteos, cafeína, alcohol, nicotina y alimentos grasos o muy condimentados.

En cuanto a los medicamentos ante esta gastroenteritis vírica la experiencia recuerda que las enfermedades víricas son autolimitantes —se curan cuando el organismo aprende a superar el virus— por lo cual los antibióticos son inútiles y generan resistencias bacterianas. Se aconseja evitar antidiarreicos sin receta, que pueden ser peligrosos.

Para la prevención se sugiere el lavado de manos frecuente y minucioso con agua

y jabón, especialmente tras usar el baño o cambiar pañales; la desinfección de las superficies contaminadas, cocinar bien los alimentos y lavar las frutas y verduras. Los especialistas recuerdan la alta contagiosidad de estos virus.

Consejos

Los especialistas aconsejan también y encarecidamente, buscar atención médica urgente si hay signos de deshidratación severa (mareos, boca seca, poca orina), fiebre alta, o diarrea con sangre. En personas mayores la deshidratación puede causar, por culpa de los mareos, caídas con fracturas que pueden ser graves y derivar en muerte.

Según el estudio “Epidemiología de las gastroenteritis agudas víricas, aspectos

actuales”, de la Sociedad Española de Epidemiología en su capítulo 1, Gastroenteritis agudas víricas, de **María del Carmen Varela Martínez** (Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII), la diarrea es un gran peligro en niños en los países en vías de desarrollo:

«En los países en desarrollo generan un 21% de todas las defunciones en menores de 5 años, con 2,5 millones anuales. En las naciones industrializadas las gastroenteritis virales son una de las enfermedades más comunes en todos los grupos de edad, y una causa importante de morbilidad.

«Un estudio comunitario realizado en Holanda encontró que los virus eran la principal causa de gastroenteritis, y dentro de éstos los norovirus fueron los más frecuentes. Así mismo, los norovirus se han reconocido como el principal agente responsable de los brotes de

diarrea no bacteriana y de las gastroenteritis de origen alimentario».

Las conclusiones del capítulo 4 de este estudio, Vigilancia epidemiológica de las gastroenteritis agudas víricas (**Gloria Hernández Pezzi y María del Carmen Varela Martínez**, del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III ofrece propuestas en base a los desafíos que aún están en pie:

«La incidencia, tendencias temporales, mecanismos de transmisión y diversos aspectos del patrón de presentación de las gastroenteritis agudas (GEAs) víricas no están todavía bien definidos por el desarrollo tardío de las técnicas de laboratorio y el acceso desigual acceso a las mismas son elementos clave que condicionan una panorámica “provisional”.

«La investigación sobre riesgos de contraer GEAs víricas es más

eficiente partiendo del estudio de brotes epidémicos. Es necesario profundizar en el estudio del riesgo y con ello favorecer la indicación y toma de medidas de control y/o de prevención, hasta el momento bastante inespecíficas.

»Las GEAs víricas están en España y EEUU, y estarán próximamente en la Unión Europea, incluidas en los sistemas de vigilancia de brotes, pero no sucede lo mismo con los casos aislados de estas enfermedades que no están sujetos a vigilancia obligatoria, en ninguno de los ámbitos citados.

«El desarrollo de los sistemas de vigilancia de los brotes de estas enfermedades deberá impulsar la sistematización de definiciones, criterios y clasificaciones para facilitar la comparación de diferentes territorios. La emergencia de las GEAs víricas está dando lugar a problemáticas de salud pública que merecen ser estudiadas».

Dos sospechosos habituales



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El norovirus es el causante más frecuente de gastroenteritis en adultos y el principal responsable de los brotes epidémicos. Destaca por su enorme capacidad de contagio: una cantidad mínima del virus es suficiente para infectar a una persona. Por eso, suele propagarse con rapidez en entornos cerrados como residencias, hospitales, cruceros o comedores colectivos. Los síntomas aparecen de forma brusca, con vómitos intensos, diarrea y malestar general, aunque en la mayoría de los casos el cuadro se resuelve en pocos días.

El rotavirus, por su parte, ha sido históricamente la causa más común de gastroenteritis grave en niños pequeños, especialmente en menores de cinco años. Puede provocar cuadros más intensos, con un mayor riesgo de deshidratación. Afortunadamente, su incidencia ha disminuido de forma notable en muchos países gracias a la vacunación infantil sistemática, lo que ha reducido de manera significativa los ingresos hospitalarios y las complicaciones asociadas.

Aunque los síntomas que producen son similares, existen algunas diferencias clave entre ambos virus:

- **Edad más afectada:** el norovirus predomina en adultos, mientras que el rotavirus afecta sobre todo a niños pequeños.
- **Impacto epidemiológico:** el norovirus es el gran responsable de brotes explosivos; el rotavirus era más endémico y actualmente está mejor controlado gracias a la vacunación.
- **Gravedad:** en general, ambos causan cuadros leves, pero el rotavirus puede ser más severo en lactantes.
- **Prevención:** frente al norovirus, las medidas higiénicas son fundamentales; frente al rotavirus, además, existe una vacuna eficaz.



Una grave anomalía vascular pulmonar en una paciente joven se corrige con cirugía torácica uniportal mínimamente invasiva realizada por la Dra. Arango

La paciente, de 29 años, sufría sin saberlo una anomalía grave de una arteria, que afectaba a una zona del pulmón, generando riesgo de infecciones y sangrados graves

REDACCIÓN

Una joven de 29 sufre un accidente, a consecuencia del cual se hace el descubrimiento casual de que padece una malformación muy poco común: De la aorta sale un vaso «aberrante» que nutre a alta presión una zona del pulmón. Esta anomalía hace que ese área, que normalmente tiene una presión más baja, esté soportando un flujo de presión arterial mucho más elevado, generando riesgo de infecciones recurrentes, tos con sangre o sangrados, que pueden ser masivos y con riesgo de muerte.

La **Dra. Elisabet Arango**, cirujana torácica experta en cirugía uniportal, realizó en Clínica Juaneda una cirugía correctiva de altísima dificultad técnica a esta paciente, mediante un procedimiento mínimamente invasivo «que, además de solucionar el problema, nos ha permitido reducir el dolor postoperatorio, la hospitalización, la posibilidad de complicaciones y las estancias prolongadas en UCI», explica la especialista.

Compromiso

Juaneda Hospitales, fiel a su compromiso con una atención y cuidados excelentes al paciente, apuesta por procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos y de alta precisión y seguridad, como es la cirugía torácica uniportal, útil en patologías quirúrgicas complejas como la descrita, las requeridas en el cáncer de pulmón o de gran impacto humano, como es la corrección del exceso de sudoración o hiperhidrosis.

La malformación recientemente intervenida, «se da en general en un caso por cada 10.000 —señaló, por su parte, el **Dr. Edwin Rodríguez**, jefe del Servicio de Anestesia de Clínica Juaneda— y es muy raro verlo en adultos asintomáticos. Llevo 26 años en anestesia torácica y nunca había visto un caso como éste, procedente de una arteria de fuera del pulmón, que es aún más infrecuente, porque se da en un caso de cada 50.000».

Con el hallazgo casual de la



La doctora Elisabet Arango durante una intervención en los quirófanos de Clínica Juaneda.

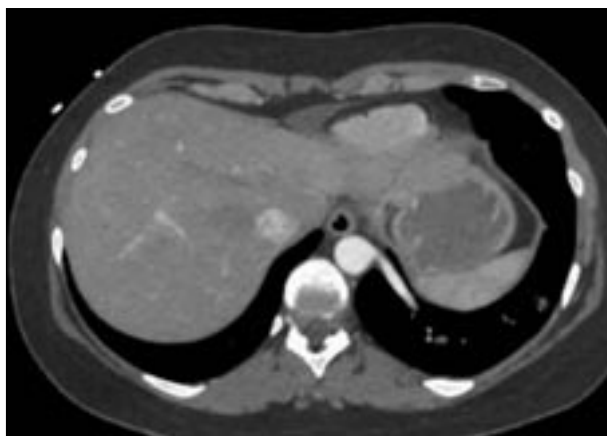
malformación al atender a la paciente accidentada, que en principio era asintomática: «Se vio —continúa la **Dra. Arango**— que de la aorta, que es la arteria más grande del cuerpo, salía un “vaso aberrante” que iba a irrigar, con una presión arterial muy alta, a una zona del pulmón que normalmente la soporta más baja y que por ello estaba sufriendo».

El objetivo de la cirugía llevada a cabo por la **Dra. Arango** fue anular el vaso aberrante y extirpar el segmento pulmonar dañado por ese flujo sanguíneo anómalo, «una intervención de gran relevancia técnica, ya que requirió un procedimiento de alta complejidad y precisión, mediante cirugía mínimamente invasiva, por un único puerto, lo cual exige una elevada cualificación para



La doctora Elisabet Arango.

controlar posibles sangrados de la rama aórtica y realizar la resección del segmento, preservando el tejido pulmonar sano circundante».



«La relevancia de este caso —continúa explicando la **Dra. Arango**— radica en la baja frecuencia con la que se da esta malformación y en que la resección del vaso aberrante mediante abordaje mínimamente invasivo uniportal tiene un alto valor técnico, ya que no se trata de un procedimiento habitual y requiere manejar vasos con presiones elevadas respecto al circuito pulmonar».

Cirugía compleja

«Se trata —añade— de una cirugía compleja sobre un sistema de presión alto, que puede dar sangrados intraoperatorios difíciles de controlar y que con riesgo de una gran pérdida de sangre en poco tiempo. Por otro lado, para realizar este tipo de intervención se requie-

ren unas habilidades específicas en cirugía mínimamente invasiva avanzada».

«Se decidió no realizar una embolización (bloqueo del flujo sanguíneo) previa para evitar el sangrado de esa arteria aberrante, ya que el material que se utiliza para embolizar el vaso puede dificultar los sistemas de grapado o de corte. En este caso concreto decidimos no hacerlo para asegurar bien el control del grapado y el sellado del vaso».

«Gracias a este abordaje, se consiguió eliminar el aporte sanguíneo anómalo y extirpar únicamente el segmento pulmonar afectado, preservando el resto del pulmón sano. Este tratamiento permite evitar infecciones recurrentes, hemorragias y otras complicaciones, con una recuperación más rápida al realizarse mediante cirugía mínimamente invasiva».

Cirugía uniportal

La cirugía uniportal, que se ha realizado en este caso, y en la que la **Dra. Arango** es experta, «es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva mediante una única incisión, de tres centímetros aproximadamente en la caja torácica, por la que se introduce un toracoscopio (cámara de alta definición) junto con el instrumental quirúrgico».

«Todo el procedimiento se desarrolla observándolo en un monitor, lo que permite operar con gran precisión. Al minimizar la agresión a los tejidos, se reduce notablemente el dolor postoperatorio, la estancia hospitalaria y el riesgo de complicaciones asociadas, favoreciendo la fisioterapia temprana y evitando problemas como las neumonías».

«Reducir el dolor postquirúrgico es vital, no solo para el confort del paciente, sino también para su rápida recuperación sin eventos adversos. Además, los pacientes están más satisfechos a nivel estético, ya que la cicatriz que deja esta intervención es muy pequeña», concluye la cirujana torácica.

Las personas interesadas en acceder a estos procedimientos quirúrgicos pueden hacerlo solicitando una cita al 97128000, a través de la app Juaneda Contigo o de la página web www.juaneda.es.

REDACCIÓN

Si tienes más de 50 años, o antecedentes familiares, aunque te encuentres bien y no notes nada raro en tu organismo, es importante revisar tu salud digestiva. Muchos problemas, incluido el cáncer de colon, pueden empezar sin dar síntomas. En Juaneda Hospitales ponemos a tu disposición la posibilidad de una revisión digestiva personal.

En la nueva Sala de Endoscopia de Clínica Juaneda contamos con la última tecnología avanzada y un equipo especializado en aparato digestivo, dirigido por el **Dr. Álvaro Brotons**, para realizar estas pruebas con seguridad y precisión. Una revisión a tiempo puede marcar la diferencia y darte tranquilidad.

Con esta Unidad, el Servicio de Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales da un muy importante paso adelante en la lucha contra enfermedades como el cáncer de colon, una patología muy prevalente en nuestra sociedad: Es el tercer cáncer más frecuente en el mundo y el segundo como causante de mortalidad.

«Dado que su incidencia es muy alta —explica el **Dr. Brotons**—, la mejor manera de combatirlo es detectarlo precozmente. La supervivencia del cáncer de colon cambia de manera considerable si se diagnostica en una fase precoz, donde el 95% se curan, sin recaída a los 5 años. La endoscopia es el método para diagnosticar lo antes posible».

Los grupos de riesgo de cáncer de colon son, en primer lugar, las personas mayores de 50 años, porque se ha visto que es mucho más prevalente a partir de ese momento de la vida, así como en quienes tengan o una historia familiar de cáncer de colon o antecedentes de pólipos de colon u otras enfermedades que aumenten el riesgo.

Factores de riesgo

El **Dr. Brotons** destaca la importancia de tener en cuenta todos los factores de riesgo: «En este caso, aunque no es muy frecuente, la enfermedad inflamatoria intestinal puede conllevar más riesgo de desarrollar cáncer de colon. En cualquier caso hay que tener en cuenta que el cáncer de colon, en su fase inicial, no da síntomas».

«Por lo tanto, —añade— hay que buscar diagnosticarlo lo antes posible. Por eso se ofrece a las personas entre los 50 y los 75 años, que de alguna manera busquen descartar un cáncer de colon, hacerse un estudio endoscópico, o bien de sangre oculta en heces, para poder recomendar una colonoscopia, o solicitarla directamente».

Si bien el cáncer de colon es la

«Una revisión digestiva es clave a partir de los 50 años: previene el cáncer y otras enfermedades»

El Dr. Brotons, Jefe del Servicio de Aparato Digestivo de Clínica Juaneda, recomienda solicitar una revisión a partir de este grupo de edad, aunque no haya síntomas sospechosos, para descartar o descubrir precozmente un cáncer de colon



El Dr. Brotons en una de las salas donde se realizan las endoscopias.

El Dr. Álvaro Brotons es el nuevo responsable del Servicio de Digestivo y de la Unidad de Endoscopia

Esta Unidad, con tecnología puntera, revoluciona el diagnóstico de precisión y la experiencia del paciente, con un área específica dentro del hospital

El **Dr. Álvaro Brotons**, especialista en Aparato Digestivo y experto en endoscopia digestiva, con una destacada trayectoria clínica, investigadora y docente, asumió el pasado 1 de marzo la jefatura del Servicio de Aparato Digestivo de Clínica Juaneda. Tras años vinculado al grupo hospitalario, inicia una etapa de dedicación exclusiva marcada por un gran proyecto: una Unidad de Endoscopia única en la sanidad privada balear.

«Es un reto muy ilusionante porque nos permite ofrecer técnicas complejas con un modelo de trabajo altamente especializado y enfocado en el cuidado del paciente», destaca el **Dr. Brotons**, experto en realización de colonoscopias, «actualmente la prueba más eficaz para la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de colon, que permite también tratar lesiones de riesgo en el mismo procedimiento, evitando la cirugía».

«El miedo ya no es a la prueba, porque el paciente no

siente dolor. La principal preocupación suele ser el resultado. Por eso acompañamos a cada persona durante todo el proceso, ofreciendo información clara y soluciones», explica el **Dr. Brotons**. Se ha diseñado un circuito asistencial completo que se inicia en la Recepción, con una acogida personalizada al paciente.

El siguiente paso es la preparación en una sala específica, con monitorización y acondicionamiento del paciente para la sedación. De ahí se pasa a las distintas áreas de endoscopia, para la realización de la prueba en salas equipadas con tecnología de última generación. Luego el paciente se recupera en la sala de despertar y luego se viste y se le acompaña al despacho médico donde se le da una información médica personalizada.

Las personas interesadas en acceder a estas pruebas pueden hacerlo solicitando una cita al 97128000, a través de la app Juaneda Contigo o de la página web www.juaneda.es.

enfermedad oncológica más prevalente, el cáncer de páncreas es un problema grave, que aunque no es muy frecuente, tiene demasiada veces un mal pronóstico y su mortalidad es alta «por lo que tenemos que buscar la manera de diagnosticarlo lo antes posible», destaca el especialista.

Objetivo

Con ese objetivo, «desde el Servicio de Aparato Digestivo de Clínica Juaneda, ofrecemos diferentes técnicas diagnósticas y un equipo multidisciplinar que permita tratarlo, con cirujanos y oncólogos, a la espera de los avances de los nuevos tratamientos antitumorales», explica el especialista. Y añade, lanzando un mensaje positivo:

«El paciente debe afrontar también otras enfermedades digestivas con optimismo y sin resignarse a sufrir “achaques”: Existen muchos problemas digestivos muy prevalentes en la población, que tienen solución. Se pueden dar tratamientos que ayuden a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes ante enfermedades muy frecuentes».

Son casos como «el reflujo gastroesofágico, que sufre casi el 30% de la población, o el colon irritable, una patología muy frecuente que da muchas molestias. Existen soluciones para estas enfermedades que mejoran mucho la calidad de vida de nuestros pacientes. También para el hígado graso, muy asociado a la obesidad».

«Son enfermedades del siglo XXI —continúa el especialista— que también tienen el riesgo añadido de evolucionar a problemas más graves, por lo tanto, hay que buscar soluciones. Existen tratamientos médicos, tratamientos dietéticos, incluso tratamientos endoscópicos o quirúrgicos para la obesidad, para mejorar en salud y reducir riesgos».

«Molestias digestivas muy frecuentes, como la acidez, la hinchazón abdominal, la diarrea, se pueden solucionar de una manera sencilla. En esos y otros casos, aunque no sean graves, recomiendo acudir a nuestro Servicio de Aparato Digestivo donde buscaremos una solución que mejore la calidad de vida del paciente», concluye el **Dr. Brotons**.



“Ciencia para todos” acerca la investigación a los alumnos de Menorca

REDACCIÓN

Cerca de 800 alumnos de Menorca participaron en una nueva edición del programa “Ciencia para todos”, impulsado por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), con el objetivo de fomentar la cultura científica y despertar vocaciones entre los más jóvenes.

La iniciativa llevó la investigación fuera del laboratorio y la acercó a las aulas a través de talleres y charlas en distintos centros educativos de la isla. Las actividades comenzaron el pasado 12 de marzo en el colegio Nuestra Señora de la Consolación, en Ciutadella, y continuaron al día siguiente en centros de Maó y Alaior.

El programa, dirigido a alumnado de Educación Primaria y Secundaria, permitió a los estudiantes conocer de pri-



mera mano el papel de la ciencia en la lucha contra el cáncer, en línea con el objetivo de la Asociación de alcanzar un 70 % de supervivencia en esta enfermedad para el año 2030.

Durante las sesiones, los escolares participaron en talleres prácticos como ‘Luminis-Ciencia’, ‘El superpoder antioxidante de las frutas’, ‘Pequeños investigadores’ o ‘Extracción de ADN’, en los que recrearon el trabajo de los científicos mediante experimentos con material de laboratorio. A través de estas actividades, pudieron comprender cómo se desarrolla la investigación y su relación directa con el avance en el tratamiento del cáncer.

Por su parte, los alumnos de 3º y 4º de la ESO asistieron a la charla ‘Investigación en cáncer de pulmón’, centrada en acer-

car la realidad científica y profesional del ámbito oncológico.

Las actividades fueron impartidas por los denominados ‘Voluntarios por la Ciencia’, un grupo formado por estudiantes universitarios, profesionales sanitarios e investigadores vinculados al ámbito científico, que colaboran con la Asociación para divulgar el conocimiento y promover la investigación.

El programa en Menorca cuenta con el patrocinio de Banca March y la colaboración de Fundación Balearia, Autos Valls y Artiem Hotels.

Con iniciativas como esta, la Asociación Española Contra el Cáncer buscó implicar a la sociedad desde edades tempranas y reforzar el conocimiento sobre el papel clave de la ciencia en la lucha contra la enfermedad.

JUEGA TU PAPEL EN LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE COLON

Unos minutos pueden cambiar tu vida. Hazte un sencillo test de sangre oculta en heces, porque 9 de cada 10 personas se pueden salvar si este cáncer se detecta precozmente.

Infórmate
aquí



900 100 036
contraelcancer.es

Infocolon: 900 102 550
Programa de Detección de Cáncer Colorectal en Illes Balears



Govern de les
Illes Balears
Conselleria de Salut



asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

Detectar a tiempo el cáncer de colon salva 9 de cada 10 vidas



REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Colon, que se conmemora el 31 de marzo, la Asociación Española Contra el Cáncer volverá a poner el foco en la importancia de la detección precoz como herramienta clave para salvar vidas.

El cáncer de colon es el tumor con mayor incidencia en España, con más de 40.000 nuevos casos diagnosticados al año. Sin embargo, los expertos recuerdan que 9 de cada 10 personas podrían sobrevivir a esta enfermedad si se detecta en fases tempranas.

“Juega tu papel”

Para ello, la Asociación impulsa la campaña “Juega tu papel”, con la que anima a la población a participar en los programas de cribado a través del test de sangre oculta en heces, una prueba sencilla, indolora y que puede realizarse en casa. Consiste en tomar una muestra de heces con el kit diseñado para ello y que, en el caso de Baleares, se solicita en la farmacia tras haber recibido la invitación por carta de la Conselleria de Salut para participar en el programa de cribado.

Actualmente, la participación en estos programas sigue siendo inferior a la recomendada, lo que limita su impacto en la reducción de la mortalidad. Por este motivo, la Asociación insiste en la necesidad de aumentar la concienciación y facilitar el acceso a la información.

Iniciativa

Con esta iniciativa, se busca recordar que dedicar unos minutos a la prevención puede marcar la diferencia y contribuir a detectar la enfermedad a tiempo.

Más información sobre los programas de cribado de cáncer de colon en <https://www.juegatuapapel.contraelcancer.es/> y en Illes Balears, llamando al teléfono ‘Infocolon’ de la Conselleria de Salut: 900 102 560

Sorteo Extraordinario Contra el Cáncer

Contigo llegamos a más
personas que nos necesitan

105 MILLONES EN PREMIOS

11 abr.

Loterías lleva 37 años
colaborando para mejorar la
calidad de vida de pacientes
de cáncer y familiares



LOTERÍA
NACIONAL



asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

JUEGA CON RESPONSABILIDAD 18



LOTERÍAS
Y APUESTAS DEL ESTADO



Cirugía Renal robótica en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger.

Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Nuevos abordajes en Cirugía Robótica Renal

La plataforma robótica de Clínica Rotger incorpora nuevos procedimientos de alta complejidad que con la asistencia del robot mejoran los resultados quirúrgicos. Es el caso de la Cirugía robótica renal oncológica: Nefrectomía parcial o completa y la cirugía reconstructiva: estenosis pieloureteral

REDACCIÓN

La incorporación de la cirugía robótica en cirugías urológicas de alta complejidad como la nefrectomía parcial o la reconstrucción de la unión pieloureteral transforman el abordaje quirúrgico de las patologías renales en cuanto a su mejora en la precisión y la seguridad en un procedimiento mínimamente invasivo.

Nefrectomía con asistencia robótica: cuando el tiempo y la precisión son críticos

El objetivo de una Nefrectomía parcial es extirpar un tumor renal conservando el resto del riñón sano y por tanto, preservando su función renal. La complejidad de la intervención depende de múltiples factores como la localización y tamaño del tumor, su proximidad a la arteria o la vena renal, así como las patologías previas del paciente. En este sentido, a mayor complejidad, mayor importancia tiene ser extremadamente precisos.

► **Doctor Enrique Pieras: “La Nefrectomía parcial requiere cortar el flujo de sangre de la arteria renal para extirpar el tumor y reconstruir la herida. Se trata de un momento crítico en la cirugía cuya duración no debe superar los 20 minutos. En estas circunstancias, la visión 3D en alta definición y la precisión de los brazos robóticos suponen una excelente ayuda para cumplir con los tiempos y para lograr un excelente resultado quirúrgico”**





► “En las cirugías asistidas por robot se alcanzan los objetivos de la “Trifecta-Pentafecta” en un 20% más de intervenciones robóticas que en las realizadas por vía Laparoscópica”

Según explica el **doctor Enrique Pieras**, especialista en Urología Robótica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, “Durante la cirugía existe un momento crítico cuando se corta el flujo arterial de la sangre al riñón para proceder a extirpar el tumor y reconstruir la herida; esta acción tiene un tiempo limitado que no debe superar los 20 minutos. Por este motivo, la visión en 3D de alta definición y la precisión de los brazos robóticos suponen una excelente ayuda para cumplir con los tiempos marcados y obtener buenos resultados quirúrgico”.

El **doctor Enrique Pieras**

cuenta con más de 15 años de experiencia en cirugía renal; con su participación en más de 200 nefrectomías parciales confirma que la evolución de la cirugía laparoscópica a la robótica ha supuesto un salto cualitativo de la técnica, con un impacto claro en los resultados quirúrgicos.

En cuanto a la cirugía reconstructiva de la estenosis pieloureteral, que puede venir determinada congénitamente, post-traumatismos o incluso a consecuencia de cirugías anteriores, el robot ofrece de nuevo múltiples ventajas, ya que con la me-

jor visión, y precisión de sus movimientos, permite suturar más finamente estructuras de pequeño calibre. En este sentido el **doctor Pieras** afirma que: “Si tienes mejor visión, operas mejor y así obtienes unos mejores resultados”

En conjunto, en cirugía renal, a mayor complejidad de la intervención, mayores son los beneficios del abordaje asistido por robot, que ofrece mejores prestaciones en cuanto a visibilidad de la anatomía del paciente, mayor precisión en la intervención y en consecuencia mejores resultados en términos de extirpación de tumores y re-

paración de los tejidos. Además, este procedimiento también avala menores tasas de sangrado, complicaciones o dolor postquirúrgico, así como una más rápida recuperación del paciente.

Desafortunadamente la patología renal oncológica es en muchos casos asintomática hasta que la enfermedad está en una fase avanzada, aun así, uno de los principales síntomas que nos debe hacer reaccionar es la Hematuria, sangre en la orina. Por este motivo, en general es recomendable realizarse revisiones urológicas periódicas,

► El estándar de calidad que mide los resultados de una Nefrectomía se conoce como “Trifecta-Pentafecta”, que implica conseguir una extirpación completa del tumor, una isquemia inferior a 20 minutos, ausencia de complicaciones quirúrgicas y una preservación de la función renal mantenida en el tiempo. Basado en estos indicadores y en su experiencia, el Dr. Pieras confirma la superioridad del abordaje robótico “En las cirugías asistidas por robot se alcanzan los objetivos de la “Trifecta-Pentafecta” en un 20% más de intervenciones robóticas que en las realizadas por vía Laparoscópica”

cas, especialmente a partir de los 45 años, o incluso antes si existen antecedentes familiares.

Según múltiples estudios La incorporación de la cirugía robótica en los procedimientos urológicos complejos, como la nefrectomía parcial y la reconstrucción de la unión pieloureteral, está transformando el abordaje quirúrgico de patologías renales gracias a su precisión, seguridad y carácter mínimamente invasivo.



El doctor Enrique Pieras con la doctora Marta de la Cruz, Jefe de la Unidad de Cirugía Robótica.



El doctor Enrique Pieras es especialista en urología robótica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

REDACCIÓN

Muchos hombres acuden por primera vez al urólogo con cierta preocupación o incluso con algo de vergüenza cuando presentan problemas urinarios. “¡Doctor, creo que tengo próstata!”, dicen; a lo que les contesta el Dr. Vicens: “Y yo también...”.

“Esta sencilla frase suele relajar inmediatamente el ambiente en la consulta. No es raro que a menudo desconocen que, por definición, todos los hombres tienen próstata”, comenta el Dr. Vicens.

Una vez disipada esa primera tensión, empiezan a aparecer las preguntas. “Después de más de 25 años de profesión, he comprobado que, con el paso del tiempo, casi siempre se repiten las mismas dudas”, dice el urólogo.

El Dr. Vicens nos expone las diez preguntas más frecuentes que los pacientes suelen plantear sobre la próstata, y las responde con explicaciones sencillas y en un lenguaje claro.

“El objetivo es que quien lea este artículo pueda acudir a la consulta del urólogo mejor informado y, sobre todo, algo más tranquilo”, afirma el médico.

¿Qué es la próstata?

La próstata es una glándula que forma parte del aparato reproductor masculino. Tiene el tamaño y la forma aproximada de una nuez. Influye en la generación del líquido seminal.

¿Dónde está localizada la próstata?

La próstata se encuentra en la parte baja del abdomen, justo debajo de la vejiga urinaria y delante del recto. Rodea la porción inicial de la uretra, que es el conducto por donde pasa la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.

Por su posición anatómica, cualquier alteración en el tamaño o forma de la próstata puede afectar al flujo de la orina, ya que puede comprimir parcialmente la uretra.

¿Cuál es la función de la próstata?

Su función principal es

10 preguntas y respuestas sobre la próstata

Dr. Antoni Vicens Vicens, urólogo del Hospital Parque Llevant, recuerda la necesidad de controles anuales a partir de los 50 o antes

producir una parte del líquido seminal, que nutre y transporta a los espermatozoides durante la eyaculación. Con el paso de los años es común que la próstata aumente de tamaño, lo que puede causar síntomas urinarios.

¿Qué es el tacto rectal?

El tacto rectal es una exploración física, sencilla y rápida que permite al urólogo evaluar el estado de la próstata. Consiste en introducir suavemente un dedo enguantado y lubricado a través del recto para palpar la superficie de la glándula prostática, que se encuentra justo delante de esta zona.

Este examen no suele durar más de unos segundos y, aunque puede resultar algo incómodo, no es doloroso ni causa daño. Es una herramienta fundamental porque permite detectar aumentos de tamaño, endurecimientos o irregularidades que podrían indicar la presencia de enfermedades como la hiperplasia prostática benigna, la prostatitis o incluso el cáncer de próstata.

¿Qué es el PSA?

El PSA (por sus siglas en inglés, Prostate Specific Antigen, o antígeno específico prostático en español) es una proteína producida por las células de la próstata. Su función natural es ayudar a que el semen sea más líquido, facilitando el movimiento de los espermatozoides.

En condiciones normales, el PSA se encuentra en pequeñas cantidades en la sangre. Sin embargo, cuando la próstata presenta alguna alteración como inflamación (prostatitis), crecimiento benigno (hiperplasia prostática benigna) o cáncer de próstata, los ni-



veles de PSA en sangre pueden elevarse.

Por eso, la medición del PSA mediante un análisis de sangre es una herramienta muy útil para evaluar la salud prostática. No obstante, es importante aclarar que un valor elevado de PSA no significa necesariamente cáncer, sino que indica la necesidad de una evaluación más completa por parte del urólogo.

¿A qué edad se recomienda iniciar el control prostático?

La edad ideal para co-

menzar los controles prostáticos preventivos depende de los factores de riesgo individuales de cada hombre, pero existen recomendaciones generales ampliamente aceptadas por las sociedades de urología:

- A partir de los 50 años: se recomienda que todos los hombres sin antecedentes familiares de cáncer de próstata comiencen a realizar controles anuales con su urólogo.
- A partir de los 45 años: los hombres con mayor riesgo, como aquellos con familiares directos (padre o hermanos) que hayan tenido cáncer de próstata

o los de ascendencia afrodescendiente, deben iniciar el control antes.

• En algunos casos seleccionados, el urólogo puede sugerir comenzar incluso a los 40 años, si existen varios antecedentes familiares o si el paciente presenta síntomas urinarios tempranos.

¿Qué es la HBP?

La HBP, o Hiperplasia Prostática Benigna, es una enfermedad no cancerosa caracterizada por el crecimiento progresivo de la próstata que ocurre en la mayoría de los hombres a medida que envejecen.

Con el paso de los años, las células de la glándula prostática tienden a multiplicarse, lo que provoca un aumento de su tamaño. Dado que la próstata rodea la uretra (el conducto por donde pasa la orina), este crecimiento puede comprimirla parcialmente y causar dificultad para orinar.

Aunque la HBP no es cáncer ni aumenta directamente el riesgo de padecerlo, sí puede afectar significativamente la calidad de vida si no se trata.

¿Cómo se realiza el control prostático y con qué frecuencia?

El control prostático es una parte fundamental del cuidado preventivo de la salud masculina. Su objetivo es detectar de forma temprana alteraciones como la hiperplasia prostática benigna, inflamaciones o incluso cáncer de próstata en etapas iniciales.

El control incluye habitualmente:

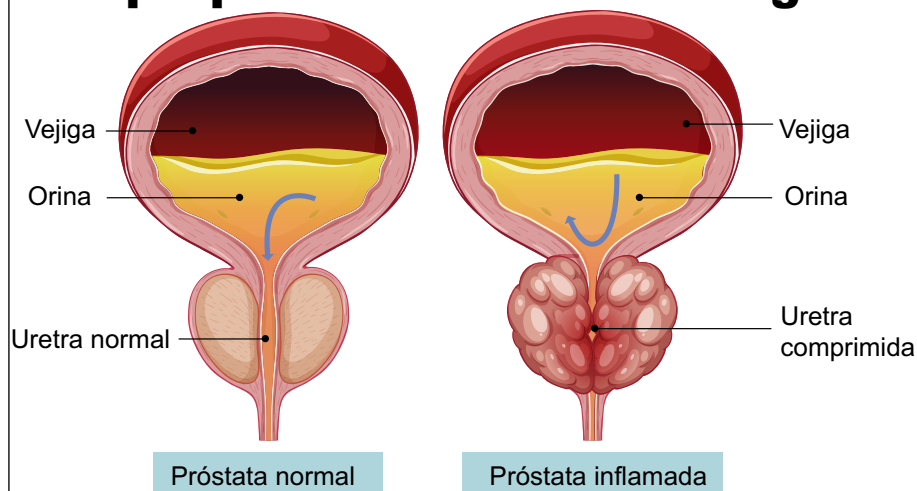
1. Consulta con el urólogo, quien evalúa los síntomas urinarios y los antecedentes personales y familiares.
2. Exploración física, que debe incluir el tacto rectal para valorar el tamaño y consistencia de la próstata.
3. Análisis de sangre para medir el PSA (antígeno prostático específico).
4. Se suele complementar con ecografía prostática y flujometría, según lo considere necesario el especialista.

La frecuencia de los controles puede variar según los resultados de los estudios y la evaluación del urólogo, pero en general, se recomienda realizarlos de forma anual. La constancia en el seguimiento es clave para prevenir complicaciones y garantizar un diagnóstico temprano.

¿Cuándo hay que tratar la HBP?

La Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) no siempre requiere tratamiento. En muchos casos, los hombres pueden tener un aumento del tamaño de la próstata sin presentar síntomas mo-

Hiperplasia Prostática Benigna



lestos, por lo que el urólogo puede optar simplemente por observar y controlar periódicamente la evolución.

Sin embargo, el tratamiento debe iniciarse cuando el crecimiento prostático provoca síntomas urinarios que afectan la calidad de vida o complican el funcionamiento del aparato urinario.

Los principales motivos para tratar la HBP son:

- Dificultad significativa para orinar o chorro urinario muy débil
- Sensación de vaciado incompleto de la vejiga
- Aumento de la frecuencia urinaria, especialmente nocturna (nicturia)
- Urgencia o escapes de orina
- Infecciones urinarias repetidas
- Presencia de retención urinaria (incapacidad para orinar)
- Afectación de los riñones por obstrucción prolongada

El tratamiento puede ser:

- Médico (farmacológico): con medicamentos que relajan la musculatura prostática o reducen su tamaño
- Quirúrgico: en casos más avanzados o cuando el tratamiento médico no es suficiente

¿Cuál es el tratamiento farmacológico y quirúrgico de la HBP?

El tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) depende del grado de los síntomas, del tamaño de la próstata y del impacto en la calidad de vida del paciente.

En general, se comienza con opciones farmacológicas y, si no son suficientes, se considera el tratamiento quirúrgico.

Tratamiento farmacológico:

El objetivo del tratamiento médico es mejorar el flujo urinario y reducir el tamaño de la próstata o la tensión muscular que rodea la uretra. Los medicamentos más utilizados son:

1. Alfa-bloqueantes (como tamsulosina, alfuzosina, doxazosina): Relajan la musculatura de la próstata y el cuello vesical facilitando la salida de la orina. Actúan rápidamente y mejoran los síntomas en pocos días o semanas.
2. Inhibidores de la 5-alfa reductasa (como finasteride o dutasteride): Reducen el tamaño de la próstata al disminuir la producción de una hormona responsable de su crecimiento. Su efecto se observa tras varios meses de uso continuo.
3. Terapia combinada: En muchos casos, el urólogo puede indicar ambos tipos de fármacos para obtener un mejor control de los síntomas y prevenir la progresión de la enfermedad.

4. Otros tratamientos complementarios: Fitoterapia (extractos naturales, como la Serenoa repens), que puede aliviar síntomas leves, aunque su eficacia varía. Fármacos para síntomas irritativos (por ejemplo, anti-muscarínicos o beta-agonistas) en pacientes con urgencia o frecuencia urinaria elevada.

Tratamiento quirúrgico:

Cuando los medicamentos no son suficien-

tes, hay intolerancia a los mismos o existen complicaciones (como retención urinaria, infecciones recurrentes o daño renal), se recomienda el tratamiento quirúrgico.

Las opciones más comunes son:

1. RTU de próstata (Resección Transuretral de la Próstata): Es la técnica quirúrgica tradicional. ha sido durante muchos años la técnica quirúrgica estándar.

2. Cirugías mínimamente invasivas (láser u otras tecnologías):

- Vaporización con láser verde (GreenLight): vaporiza el tejido y reduce el sangrado, menor estancia hospitalaria.

- Enucleación prostática con láser (HoLEP, Thulium, etc.): extrae el tejido prostático con gran precisión.

- Implantes prostáticos (UroLift®, Rezum®): técnicas ambulatorias que alivian la obstrucción sin retirar tejido, en casos muy seleccionados.

3. Cirugía abierta, laparoscópica o robótica: Se reserva para próstatas muy grandes o casos complejos.

Concluye el **Dr. Vicens**: "Como decía mi padre, 'sa por no és bona per a res'. No hay que tener miedo ni vergüenza de consultar con el urólogo o la uróloga. Se trata de profesionales y, sobre todo, de personas como tú".

Cuidar la próstata también es cuidar la salud y la calidad de vida. Por eso, se recomienda realizar un control prostático anual a partir de los 50 años o antes si existen antecedentes familiares o síntomas urinarios.

#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

NORDIC WALKING

Posa't en marxa!

**SALUT
ESPORT
NATURA**

Ajuntament de Palma

IME

MÉS INFORMACIÓ
✉ nordicwalkingime@gmail.com
☎ 653 688 983



REDACCIÓN

Una delegación de ADEMA ha vuelto a participar en una nueva expedición de cooperación internacional en la isla de Wasini, en el marco del programa asistencial y de promoción de la salud bucodental "Island to Island- Illa a Illa". La visita incluyó también, en Nairobi, un encuentro de trabajo con representantes de **Great Lakes University of Kisumu** y del **Institute of Healthcare Management** para explorar posibles acuerdos de cooperación académica y formativa en el ámbito de las ciencias de la salud.

La reunión se centró en identificar áreas de cooperación docente y de desarrollo de programas, además de analizar modelos de formación con componente clínico y orientación a la empleabilidad.

En el caso de **Great Lakes University of Kisumu**, se abordó la propuesta de impulsar un programa de **Bachelor of Dental Surgery** con sede en Kisumu, alineado con estándares internacionales de educación dental, y con énfasis en la competencia clínica, las ciencias biomédicas y la atención comunitaria en salud oral.

► Un equipo de voluntarios de odontólogos, higienistas y protésicos dentales han conformado la última expedición sanitaria, poniendo en valor la metodología educativa de ADEMA de aprendizaje en servicios y la responsabilidad social

Por su parte, con el **Institute of Healthcare Management** se analizó la posibilidad de establecer fórmulas de colaboración para fortalecer y ampliar la impartición de programas de diploma y sus itinerarios de progresión académica. Entre las áreas prioritarias mencionadas figuran Higiene Dental, Operador de Radiología y Dietética, así como la articulación de redes de prácticas en entornos sanitarios.

El presidente de ADEMA, **Diego González**, valoró positivamente el encuentro y destacó el objetivo de definir líneas de cooperación que permitan avanzar en proyectos conjuntos, promover el intercambio académico y reforzar la formación sanitaria conforme a estándares internacionales y

De Palma a Kenia: ADEMA refuerza su programa de cooperación sanitaria y proyecta alianzas universitarias en Nairobi

Más de 2.500 pacientes atendidos en la isla de Wasini desde finales de octubre de 2021 en el marco del programa Island to Island



a los sistemas de acreditación vigentes en Kenia.

De forma paralela, la delegación desarrolló una nueva expedición de cooperación internacional en la isla de Wasini, dentro del programa **Island to Island Illa a Illa**, con una duración de dos semanas.

ADEMA ha impulsado ya siete expediciones desde finales de octubre de 2021 y ha

atendido a más de 2.500 pacientes en Wasini. Las expediciones están integradas por equipos multidisciplinares de voluntariado, entre los que se encuentran odontólogos, higienistas, protésicos dentales, nutricionistas, docentes y alumnado de ADEMA. Durante las diferentes misiones se han realizado tratamientos preventivos, restauradores y

estéticos, además de trabajos de rehabilitación oral, sellados de fisuras y elaboración de prótesis dentales, servicios especialmente demandados entre la población local. Estas intervenciones buscan mejorar la salud oral y reducir el impacto social asociado a problemas dentales visibles.

En el ámbito de la educación para la salud, se desarrolló un

programa de promoción y concienciación dirigido a la comunidad escolar de los dos centros educativos de la isla, que acoge a más de 300 alumnos, desde educación infantil hasta primaria y secundaria. Las actividades incluyeron formación sobre técnicas de cepillado, hábitos alimentarios saludables y sensibilización sobre los efectos del consumo de azúcares, además de la distribución de cepillos dentales.

Durante la misión, el grupo de voluntarios expresó su satisfacción por la acogida recibida y por la evolución de la atención prestada en cada expedición, e incidió en la importancia de combinar la intervención clínica con acciones de educación sanitaria para mejorar los resultados a medio plazo. Los participantes destacaron también el trabajo coordinado con la comunidad local y la utilidad de dar continuidad a un proyecto que aborda necesidades asistenciales y preventivas en un entorno con recursos limitados.



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



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

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca impulsa la neurorrehabilitación con estimulación cerebral no invasiva

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca se consolida como centro de referencia en neurorrehabilitación en Baleares. Muestra de ello fue la incorporación de la estimulación cerebral no invasiva para reforzar sus tratamientos y ampliar las opciones terapéuticas de pacientes con daño neurológico. Iniciativas como esta responden a la apuesta del Centro por promover la autonomía y la recuperación funcional de las personas atendidas, así como a la decisión de la Dirección de invertir en equipamientos de alta especialización.

“El estimulador magnético transcraneal permite hacer un mapeo del cerebro, ver la zona afectada y estimularla o inhibirla para conseguir una mejora del paciente”, ha explicado el coordinador de terapias de SJD Palma-Inca, **Ancor Rebassa**, que añade que “aparte de permitir abordar los problemas de movilidad provocados por un ictus, sobre todo en las extremidades superiores, también se podrá usar para el dolor neuropático, la afasia (imposibilidad de hablar)” y no descarta que “también la depresión profunda y el Parkinson”.

El tratamiento con el estimulador consiste en entre 10 y 20 sesiones, en función de la gravedad del paciente, que son aplicadas por el terapeuta y tras las cuales hay una sesión inmediata de logopedia, fisioterapia o terapia ocupacional si el paciente tiene dificultades para hablar o de movilidad, respectivamente, para usar esos circuitos del cerebro una vez activados con el objeto de que las mejoras conseguidas se mantengan a largo plazo. La técnica consiste en la aplicación de pulsos magnéticos breves sobre el cuero que generan corrientes eléctricas en la corteza cerebral subyacente, modulando de forma selectiva la excitabilidad de la zona estimulada. Antes de iniciar cualquier tratamiento, se realiza un perfil neurofisiológico para llevar a cabo un programa de estimulación individualizado.

El director gerente de SJD Palma-Inca, **Jaime Morell**, explica que “el Hospital Sant Joan



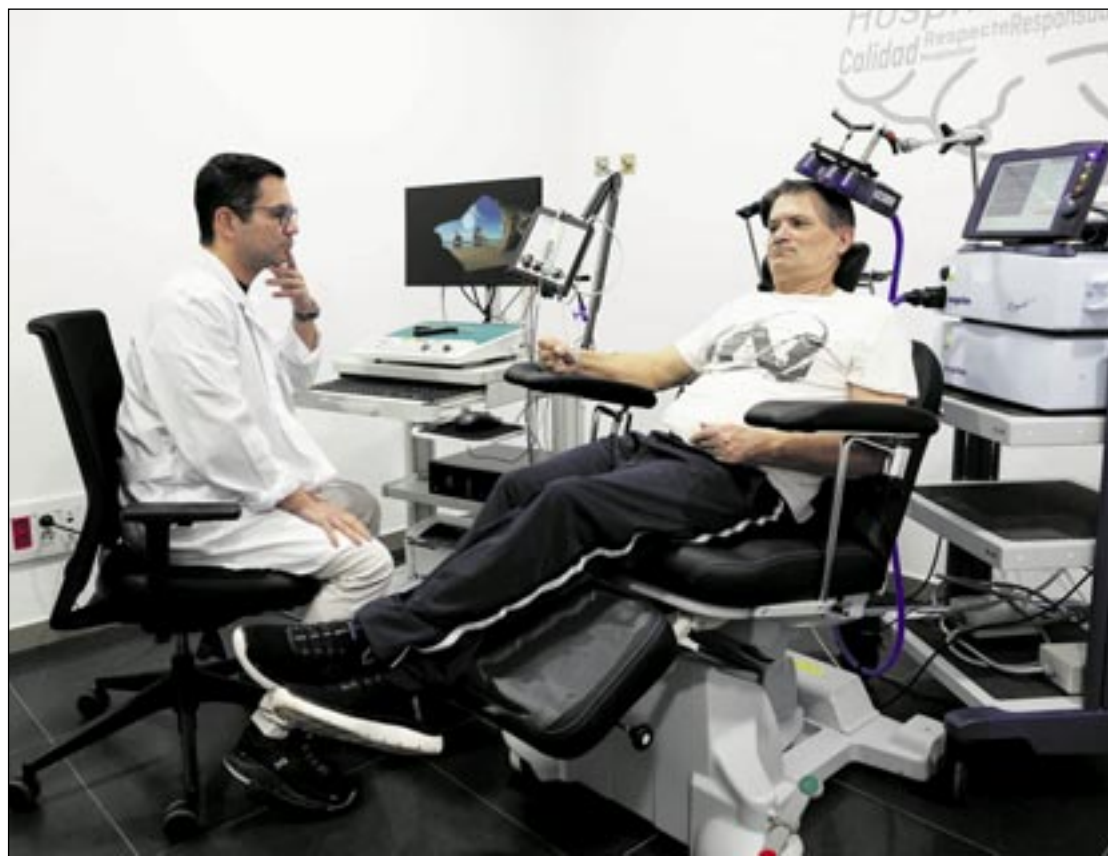
de Déu de Palma-Inca incorporó la estimulación magnética transcraneal repetitiva dentro del programa de neurorrehabilitación con el objetivo de ampliar las opciones terapéuticas disponibles para pacientes con déficits neurológicos

establecidos y respuesta limitada al tratamiento convencional”.

Actividad asistencial y resultados clínicos

Desde la puesta en marcha

de la unidad han sido evaluados 143 pacientes. De ellos, 97 han recibido tratamiento con rTMS repetitiva, acumulando un total de 1.323 sesiones. Los programas terapéuticos activos actualmente abordan: dé-



ficit motor del miembro superior post-ictus (47 pacientes), lesión medular (18), afasia post-ictus (12), dolor neuropático central (13), dolor pélvico crónico (3), distonía cervical, disfagia neurógena, depresión post-ictus y espasticidad.

Evidencia científica y perspectivas de crecimiento

La evidencia que respalda el uso terapéutico de la rTMS ha aumentado de forma sustancial en la última década, con un perfil que varía significativamente según la indicación.

En el tratamiento de la depresión mayor resistente, la técnica cuenta con el nivel de evidencia más sólido. Múltiples metaanálisis confirman su superioridad frente a la estimulación simulada en reducción de síntomas, con tasas de respuesta y remisión clínicamente relevantes. Estos resultados han respaldado su aprobación regulatoria en varios países y su incorporación progresiva en guías clínicas de psiquiatría.

En el ictus, los metaanálisis disponibles confirman mejoras significativas, aunque de magnitud moderada en la función motora del miembro superior. La evidencia en afasia post-ictus también es creciente: metaanálisis de ensayos controlados muestran mejoras en denominación, repetición y expresión espontánea, con un efecto superior cuando se combina con terapia del lenguaje.

Desde el punto de vista del desarrollo futuro, la unidad tiene recorrido para ampliar su actividad en dos direcciones. La primera es la consolidación y el crecimiento de los programas ya activos, con especial atención a la sistematización del registro de resultados en afasia y al incremento progresivo del programa de dolor pélvico. La segunda es la incorporación de indicaciones con evidencia suficiente pero aún no implementadas, entre las que destacan la depresión mayor resistente, los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson y, en una fase posterior, otras aplicaciones relacionadas con la salud mental.

Oftalmedic Salvà explica cómo proteger tus ojos de la alergia primaveral

INÉS BARRADO CONDE

Con la llegada de la primavera, muchas personas esperan con ganas el buen tiempo y los días más largos. Sin embargo, para una parte importante de la población, esta estación también trae consigo un aumento de las alergias, especialmente las que afectan a los ojos.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican cómo afrontar las alergias oculares y cómo aliviar sus síntomas.

¿Qué son las alergias oculares?

Las alergias oculares, también conocidas como conjuntivitis alérgica, son una reacción del sistema inmunitario frente a sustancias externas como el polen, los ácaros del polvo o el pelo de animales. Durante la primavera, el polen es el principal desencadenante, lo que explica el incremento de casos en esta época.

► Las alergias oculares son una reacción del sistema inmunitario frente a sustancias externas como el polen

Cuando una persona alérgica entra en contacto con estos alérgenos, el organismo libera histamina y otras sustancias que provocan inflamación en la superficie ocular.

Síntomas más frecuentes

Los síntomas de las alergias oculares pueden variar en intensidad, pero los más habituales son:

- Picor ocular intenso.
- Enrojecimiento de los ojos.
- Lagrimeo constante.
- Sensación de arenilla o cuerpo extraño.
- Hinchazón de los párpados.
- Sensibilidad a la luz.

En muchos casos, estos síntomas se acompañan de otros propios de la alergia respirato-

► Es importante distinguir la alergia ocular de otras patologías como las infecciones



ria, como estornudos o congestión nasal.

¿Cómo diferenciarla de otras afecciones?

Es importante distinguir la alergia ocular de otras patologías como las infecciones. A diferencia de la conjuntivitis infecciosa, la alérgica no suele producir secreción espesa ni es contagiosa. Además, el picor es

un síntoma clave que orienta hacia el origen alérgico.

Ante cualquier duda, es recomendable acudir a un especialista en oftalmología para obtener un diagnóstico preciso.

Consejos para prevenir y aliviar los síntomas

Aunque no siempre es posible evitar el contacto con los alérgenos, sí se pueden adop-

tar medidas para reducir su impacto:

- Evitar frotarse los ojos, ya que empeora la inflamación.
- Utilizar gafas de sol en exteriores para protegerse del polen.
- Mantener las ventanas cerradas en días de alta concentración de polen.
- Lavarse las manos con frecuencia.
- Aplicar compresas frías sobre los ojos para aliviar el picor.

- Usar lágrimas artificiales para hidratar y limpiar la superficie ocular.

- En casos más intensos, el oftalmólogo puede recomendar colirios antihistamínicos o antiinflamatorios específicos.

La importancia de un tratamiento adecuado

Un tratamiento adecuado no solo mejora los síntomas, sino que también previene complicaciones. El uso inadecuado de colirios sin supervisión médica puede agravar la situación o enmascarar otras patologías.

► Un tratamiento adecuado no solo mejora los síntomas, sino que también previene complicaciones

En Oftalmedic Salvà apostamos por un enfoque personalizado, adaptando el tratamiento a cada paciente y a la gravedad de sus síntomas.

Disfrutar de la primavera sin molestias

Las alergias oculares pueden afectar significativamente a la calidad de vida, pero con un diagnóstico correcto y las medidas adecuadas, es posible mantener los síntomas bajo control.

Si esta primavera notas molestias oculares persistentes, no lo dejes pasar: acude a revisión oftalmológica. Cuidar la salud ocular es fundamental para disfrutar plenamente de esta estación y, para ello, la prevención es siempre la mejor opción.

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

Solicita tu cita:



REDACCIÓN

La participación del IdISBa en este trabajo refuerza la presencia de la investigación que se desarrolla en las Illes Balears en proyectos científicos de ámbito estatal e internacional.

Investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) han formado parte de un estudio estatal que refuerza la importancia de la dieta mediterránea rica en aceite de oliva virgen extra (AOVE). El estudio confirma que un consumo elevado de AOVE contribuye a reducir los eventos cardiovasculares en personas de alto riesgo. De esta forma, la participación del IdISBa en este trabajo refuerza la presencia de la investigación que se desarrolla en las Illes Balears en proyectos científicos de alcance estatal e internacional.

El trabajo, publicado en la revista científica *American Heart Journal*, diferencia por primera vez en un estudio de esta magnitud entre el aceite de oliva virgen extra y el aceite de oliva común, lo que permite identificar con mayor exactitud los beneficios asociados específicamente al consumo de aceite de oliva virgen extra. Además, evalúa una amplia gama de eventos cardiovasculares, como el infarto, el ictus, la enfermedad arterial periférica, la insuficiencia cardíaca, la fibrilación auricular y la mortalidad cardiovascular.

Estudio de ámbito estatal

La investigación se ha llevado a cabo en el marco del ensayo PREDIMED (Pre-

El IdISBa participa en un estudio nacional que evidencia que el aceite de oliva virgen extra reduce el riesgo cardiovascular

Por primera vez, un estudio de esta magnitud diferencia entre AOVE y aceite de oliva común y muestra claramente los beneficios exclusivos del primero



Dora Romaguera.



Miquel Fiol.



del IdISBa, junto con la investigadora principal del grupo, la Dra. Dora Romaguera.

Principales resultados

El análisis se ha realizado sobre 7.102 participantes sin enfermedad cardiovascular previa, que han tenido un seguimiento durante una media de 4,7 años. Los resultados muestran que las personas con un elevado consumo de aceite de oliva virgen extra, aproximadamente más de 40 gramos al día, presentan una reducción significativa del riesgo de eventos cardiovasculares. En concreto, los participantes con un mayor consumo de este tipo de aceite presentan hasta un 32% menos de riesgo de eventos cardiovasculares en

comparación con aquellos con menor consumo. El estudio también indica que un alto consumo de aceite de oliva virgen extra se asocia especialmente a una reducción del riesgo de ictus, enfermedad arterial periférica y fibrilación auricular. Por el contrario, el consumo de aceite de oliva común o refinado no mostró asociaciones beneficiosas significativas, lo que podría explicarse por la menor presencia de polifenoles y otros compuestos bioactivos que sí se encuentran en el aceite de oliva virgen extra.

vención con Dieta Mediterránea) de ámbito estatal que tiene como objetivo demostrar que una dieta mediterránea hipocalórica (basada, entre otros, en el consumo de AOVE y combinada con actividad física) es más efectiva para prevenir enfermedades cardiovasculares que la tradicional.

Concretamente, en el estudio ha participado el Dr. Miquel Fiol, miembro del grupo de investigación NUTRECOR (Epidemiología Nutricional y Fisiopatología Cardiovascular)



CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Família.
- Dermatologia.
- Endocrinologia.
- Neurocirurgia.
- Psicologia.
- Nutricionista.
- Hematologia
- ...

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

ÁLVARO BROTONS

DIRECTOR DEL SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO Y DE LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA DE CLÍNICA JUANEDA

«La Unidad de Endoscopia de la Clínica Juaneda es un espacio exclusivo, fuera de quirófano, aportando mayor calidad a los procedimientos y cuidado a los pacientes»

El Dr. Álvaro Brotons, médico especialista en aparato digestivo, ha asumido desde principios de este mes de marzo la dirección del Servicio de Aparato Digestivo y de la nueva Unidad de Endoscopia de Clínica Juaneda. Tras 20 años de colaboración con Juaneda Hospitales, el Dr. Brotons asume este nuevo reto y una nueva y total implicación, tras una trayectoria que ha sido progresiva, incorporándose cada vez más en las actividades del área de digestivo, en unos años durante los cuales se ha ido avanzando, aportando nuevas técnicas, cada vez más complejas. Este progreso en la calidad de la atención a los pacientes digestivos experimentó un gran salto cualitativo de calidad hace un año, con la creación de la nueva Unidad de Endoscopia en Clínica Juaneda, de la que ha sido protagonista el Dr. Brotons y cuya culminación ha sido la principal motivación para dar este paso para con Juaneda Hospitales. Esta entrevista en papel es una introducción a la emitida el 18 de marzo en Salut i Força, en FibwiTV, a la que el lector puede acceder a través del QR al pie de estas páginas.

H.B.

P.—¿Qué define su paso a la Dirección del Área Digestiva y de la Sala de Endoscopia?

R.—Es un proyecto ilusionante y novedoso en el ámbito de la medicina privada en Baleares. La Unidad de Endoscopia de la Clínica Juaneda es una propuesta de crear un espacio exclusivo para la realización de las endoscopias fuera de quirófano, aportando mayor calidad a los procedimientos y cuidado a los pacientes.

P.—Para quien nunca se ha hecho una, ¿qué es exactamente una endoscopia digestiva?

R.—Es una exploración invasiva que consiste en introducir un tubo flexible, bien por la boca o por el ano, para explorar el tubo digestivo en sus diferentes tramos. En la actualidad son videoendoscopias que permiten transmitir las imágenes a un monitor y no sólo dar diagnóstico sino también realizar tratamientos para evitar cirugías.

P.—¿Es dolorosa, da miedo, cómo se acoge al paciente en este sentido?

R.—No es dolorosa en absoluto. Eso ha quedado ya para el pasado. La endoscopia y la sedación son ya un binomio inseparable. Durante la exploración los pacientes van a estar dormidos y correctamente monitorizados/controlados durante todo el procedimiento. Por otra

parte, el miedo del paciente es más por el resultado de la endoscopia. En ese sentido tenemos que acompañarlo, desde su llegada a la Unidad hasta el final, e informarle correctamente, a él y a sus familiares, de todo el procedimiento.

P.—¿Qué deberían saber los pacientes para venir tranquilos?

R.—Creo sinceramente que es fundamental conocer al médico que te va a realizar la exploración, dado que generar un vínculo de confianza médico-paciente en Medicina es primordial. Podemos y debemos explicar qué le vamos a hacer al paciente para que se encuentre seguro y sepa que está en manos de buenos profesionales, desde el auxiliar que le va a atender, el enfermero, el anestesista y, por supuesto, el médico endoscopista. Todo un equipo de profesionales al cuidado del paciente.

R.—¿Qué tipos de endoscopias se realizan y qué partes del aparato digestivo estudian?

R.—Las más frecuentes son la gastroscopia para estudiar el esófago, estómago e inicio del intestino delgado, y la colonoscopia, que permite visualizar el recto y todo el colon. Menos frecuentes son la enteroscopia y la cápsula endoscópica, que permiten estudiar el intestino delgado en su totalidad. Otras exploraciones muy relevantes

son las ecoendoscopias, que no sólo permiten visualizar por dentro de los órganos digestivos, sino también los que están alrededor, como el páncreas, las vías biliares, etc. La CPRE o colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, es una técnica mixta endoscópica/radiológica para la patología biliaropancreática.

P.—Si me siento bien, ¿por qué debería hacerme una colonoscopia?

R.—Todos sabemos que la mejor medicina es la prevención de enfermedades que pueden ser importantes en nuestra vida. El cáncer de colon es una de estas enfermedades. Dado que su incidencia aumenta y es más frecuente en pacientes desde los 50 años, y existen lesiones precancerosas que si las detectamos y tratamos evitamos un cáncer, está justificado realizarse un estudio del colon a partir de esa edad.

P.—¿Cómo vive un paciente una endoscopia, está despierto, cuánto puede durar?

R.—Está despierto hasta que entra a la Sala de Endoscopia, donde

justo antes de empezar el procedimiento se dormirá. Como los fármacos tienen efecto amnésico es muy posible que no se acuerde de nada del procedimiento. La duración de la prueba depende de cada caso y, por supuesto, debe realizarse con los estándares de calidad oportunos para que sea una exploración de calidad. Una gastroscopia suele ser de 20 minutos y una colonoscopia entre 30-40 minutos según los hallazgos.

R.—¿Qué tipo de tratamientos se pueden hacer ya sin operar gracias a la endoscopia?

P.—La resección endoscópica de lesiones precancerosas o cánceres incipientes eran, hace unos años, un campo de



la cirugía. Hoy en día gracias, al avance de la endoscopia digestiva, se realizan técnicas como la mucosectomía o la disección endoscópica submucosa, que evitan cirugías y en ocasiones preservan el órgano donde se encuentran (el recto o el estómago) lo que conlleva una calidad de vida mejor a lo largo de los años.

P.—¿Cómo se acompaña y prepara al paciente ante una endoscopia?

R.—Al paciente se le acompaña desde que llega a la Unidad de Endoscopia de Clínica Juaneda, donde se identifica y se toman todos los datos por el personal administrativo. Luego pasa a los vestuarios a cambiarse y a la sala de preparación, donde se le hará, por parte de enfermería, una entrevista clínica y se le cogerá un acceso venoso. A continuación, pasará a la sala de endoscopia, donde va estar monitorizado y controlado en todo momento por el anestesta, y se realizará la prueba, pasando posteriormente a la sala de recuperación y despertar, para confirmar la completa recuperación del paciente y poder darle de alta de la Unidad. Es un procedimiento ambulatorio, no requiere ingreso.

P.—¿Qué enfermedades se diagnostican con más frecuencia mediante estas pruebas?

R.—En las gastroscopias fundamentalmente enfermedades relacionadas con el ácido o el reflujo gastroesofágico, la gastritis o la úlcera gastroduodenal. En la colonoscopia las patologías más frecuentes son los pólipos de colon y la presencia de hemorroides o divertículos de colon, aunque su gran baza es la detección precoz del cáncer.

P.—¿Qué tratamientos pueden realizarse hoy por vía endoscópica evitando la cirugía?

R.—Existen muchos tratamientos endoscópicos en la actualidad. Los más frecuentes son la polipectomía o resección de pólipos, la mucosectomía, que es una resección más am-



plia de lesiones de la mucosa digestiva en cualquier tramo, o la disección submucosa, que supone una exéresis de lesiones hasta capas más profundas, muy similar a una cirugía. También existen técnicas para resección de toda la pared digestiva.

P.—¿Con qué equipos tecnológicos y profesionales cuenta y qué nivel de innovación?

R.—Tenemos equipos de alta tecnología, como las torres de endoscopia con procesadores de imágenes de alta definición, monitores de imagen 4k y fuentes de electrocoagulación, para técnicas de endoscopia avanzada.

P.—¿Qué mejoras para el paciente introduce este nuevo espacio en Clínica Juaneda?

R.—Es un espacio exclusivamente diseñado para realizar estos procedimientos. Todo está pensado para y por el paciente que se va a someter a una endoscopia. Desde vestuarios amplios, sala de acogida adecuada, salas de endoscopia

amplias y salas de recuperación, cómodas y guardando la intimidad lo máximo posible.

P.—¿Qué es el cáncer de colon y recto y por qué es tan importante detectarlo a tiempo?

R.—Es una enfermedad oncológica o tumoral, donde las células en este caso del colon y/o del recto, se reproducen de forma anómala, dando lugar a lesiones neoforativas que pueden extenderse, no sólo al órgano donde asientan, sino a través de los sistemas linfáticos y sanguíneos a otros órganos del cuerpo. Es importante detectarlo a tiempo para evitar esa diseminación, lo cual mejora de forma notable su curación y supervivencia

P.—¿Es un problema relevante de salud pública en Baleares?

R.—Sin duda. Por eso existen los programas de detección precoz del cáncer de colon y recto en nuestra Comunidad, que se iniciaron en 2015 y actualmente se han extendido a toda la población de Baleares.

En este sentido creo que la medicina pública y privada se ayudan y convergen en el objetivo de prevenir y evitar enfermedades más graves.

P.—¿Cuáles son los principales factores de riesgo y grupos de población más afectados?

R.—Los factores de riesgo del cáncer de colon pueden ser ambientales, como la dieta rica en grasas y baja en fibra, la obesidad o el tabaco, o genéticos, como determinadas mutaciones en genes reparadores del ADN, que favorecen un crecimiento celular descontrolado. Los pacientes con antecedentes familiares de colon, especialmente los de primer grado y más de 50 años, tienen más riesgo y por tanto se deben estudiar. Los pacientes con pólipos de colon deben llevar un seguimiento endoscópico para evitar que uno de estos pólipos degeneren en un cáncer.

R.—¿Ante qué síntomas hay que acudir al médico y por qué no conviene esperar?

R.—Por desgracia en el cáncer de colon las fases iniciales dan pocos síntomas, por eso debemos prevenirlos en este momento. Los cambios del ritmo intestinal de causa injustificada, la presencia de sangre oculta o visible en las heces o sangre nos deben hacer pensar en la necesidad de consultar al médico. De los 50 a los 75 años creo que se debe realizar una vigilancia activa con revisiones cada cierto tiempo. Por ejemplo, la sangre oculta en heces cada 2 años puede ser un buen indicador para saber si se debe realizar una colonoscopia o directamente la colonoscopia, a partir de los 50 años y según resultados valorar los intervalos de revisión.

P.—¿Qué porcentaje tiene buen pronóstico si se detecta precozmente?

R.—El 95% de los cánceres de colon y recto si se diagnostican precozmente tienen una supervivencia mayor de 5 años. Cambia mucho si está en fase más avanzada.



Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



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.

quironsalud.com



Clínica Rotger

Hospital quirónsalud



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

El Centro Universitario Beato Luis Belda abre sus puertas a sus futuros alumnos

Más de 400 asistentes conocieron de cerca el nuevo proyecto universitario del CEU en Mallorca

REDACCIÓN

El Centro Universitario Beato Luis Belda, adscrito a la Universidad CEU San Pablo, abrió sus puertas a más de 400 futuros estudiantes acompañados de sus familias para conocer de primera mano el proyecto académico y humano que el CEU impulsa en Baleares.

Este nuevo centro impartirá a partir del próximo septiembre los grados de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Psicología. Previsiblemente, el curso siguiente empezarán los grados de Farmacia y Odontología.

A lo largo de esta jornada de presentación intervinieron responsables académicos del centro, así como responsables de



Jornada Puertas Abiertas Luis Belda Mallorca.

instituciones asociadas al nuevo centro.

Francisco Marín, director gerente de Juaneda Clínica, agradeció al CEU su labor edu-

cativa y subrayó la importancia que tiene para Juaneda Hospitales su alianza con el Centro Universitario Beato Luis Belda. El convenio con el

grupo hospitalario permitirá a los estudiantes acceder a prácticas clínicas en sus centros, en Mallorca, integrándose en entornos profesionales y enriqueciendo su formación desde los primeros cursos.

También intervino **Albert Salas**, director de RCD Mallorca Studios, transmitiendo el compromiso del RCD Mallorca durante los próximos dos años con el proyecto universitario del CEU en Baleares.

La jornada continuó con dos mesas redondas. En la primera de ellas, moderada por **Tomás Chivato**, decano de Medicina de la Universidad CEU San Pablo, en la que se debatió sobre el impacto de la inteligencia artificial en la medicina y sobre cómo preparar a los estudian-

tes de Ciencias de la Salud para afrontar una nueva era dominada por esta tecnología.

En la segunda, una alumna y varios alumnos de la Universidad CEU San Pablo compartieron sus testimonios más personales, sus motivos para elegir el CEU y su vivencia universitaria, que todas coincidieron en describir como una auténtica familia.

También intervinieron en la presentación y bienvenida **Javier Tello**, director general de la Fundación Universitaria San Pablo CEU, **Rosa Visiedo**, rectora de la Universidad CEU San Pablo, y **Alfonso Díaz Segura**, director corporativo de Comercial, Marketing e Internacionalización de la Fundación Universitaria San Pablo CEU.

Juaneda Hospitales, Servicio Médico Oficial del II Open Menorca ATP Challenger 100 de 2026

La compañía hospitalaria será el Servicio Médico oficial del torneo internacional que se celebrará del 29 de marzo al 5 de abril en el Club Tennis Ciutadella

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales será Medical Partner Oficial (patrocinador y servicio médico oficial) del II Open Menorca ATP Challenger 100 de 2026, reforzando así su compromiso con la salud y el deporte profesional de alto rendimiento, expresado ya con los patrocinios y servicios médicos oficiales al RCD Mallorca, la Challenge Ciclista Mallorca y el Torneo Femenino de Golf de la Federación Balear.

El nuevo acuerdo vincula a Juaneda Hospitales y sus centros en Menorca, en especial Juaneda Hospital Ciutadella como centro de referencia del torneo, con uno de los eventos deportivos internacionales más relevantes del calendario en Menorca y consolida su posicionamiento como referente sanitario en una competición de ámbito ATP, que por su alto nivel atraerá a profesionales

deportivos de categoría de la Association of Tennis Professionals (ATP).

El Open Menorca ATP Challenger 100, que se celebrará del 29 de marzo al 5 de abril de 2026 en el Club Tennis Ciutadella, forma parte del circuito ATP Challenger Tour, plataforma de lanzamiento de futuras estrellas del tenis mundial y antesala del ATP Tour y los torneos de Grand Slam, siendo su categoría 100, de muy alto nivel competitivo, escalón anterior a la categoría ATP 500.

El acuerdo entre Juaneda Hospitales y el Open Menorca ATP Challenger 100 refuerza la apuesta de la compañía sanitaria por el deporte profesional como motor de promoción de hábitos saludables, excelencia y prevención. El tenis profesional comparte valores como la disciplina, el esfuerzo, la superación y el cuidado integral de la salud, principios que forman parte del ADN de Juaneda

Hospitales y de su modelo asistencial.

El acuerdo que convierte a Juaneda Hospitales en Medical Partner Oficial del Open Menorca ATP Challenger 100 2026 permitirá posicionar a sus centros asistenciales como referencias en Menorca para jugadores, equipos técnicos, familias y visitantes, desplazados con motivo del evento, reforzando la integración del torneo en el entorno local y aportando un valor añadido en confianza y seguridad sanitaria.

José Luis Bosch, director de Juaneda Hospitales en Menorca, valoró esta iniciativa comentando que «la responsabilidad de ofrecer nuestros centros en Menorca al Open Menorca ATP Challenger 100 supone un desafío profesional y una firme apuesta por el deporte de élite que genera además una proyección internacional para Menorca. Nuestros centros serán la referencia sanitaria, aportando confianza y seguridad».



Toni Capó, director general de BioSport Menorca, ha valorado la relevancia del acuerdo: «Contar con Juaneda Hospitales como Servicio Médico Oficial refuerza la estructura organizativa del torneo y garantiza una cobertura sanitaria de primer nivel. Es un elemento clave para cumplir con los requisitos de una competición internacional y ofrecer tranquilidad a jugadores y equipos».

Por su parte, **Rodrigo Martín Velayos**, CEO de Juaneda Hospitales, destaca que «Con esta colaboración, Juaneda Hospitales y el Open Menorca ATP Challenger 100 2026 consolidan un modelo de alianza estratégica, de promoción del deporte y de la salud, que contribuye a elevar los estándares organizativos del torneo y a reforzar la proyección de Menorca como sede de eventos deportivos internacionales con co-

bertura sanitaria de primer nivel.»

Un modelo de alianza estratégica con impacto territorial

Con esta colaboración, Juaneda Hospitales y el Open Menorca ATP Challenger 100 refuerzan un modelo de cooperación entre deporte y salud que eleva la calidad organizativa del torneo y contribuye a consolidar a Menorca como sede de eventos deportivos internacionales con cobertura sanitaria especializada.

El II Open Menorca ATP Challenger 100 continúa ampliando su red de socios estratégicos, integrando actores clave del ámbito médico, empresarial y deportivo en un proyecto con vocación de crecimiento dentro del circuito profesional.

El SPECT-CT revoluciona la cardiología: así la imagen nuclear salva corazones sin bisturí

Esta avanzada técnica de medicina nuclear permite evaluar cómo llega la sangre a través de las arterias coronarias al corazón, detectar daños antiguos y guiar tratamientos personalizados, evitando procedimientos invasivos innecesario

REDACCIÓN

El SPECT miocárdico, una prueba avanzada de imagen utilizada en cardiología y medicina nuclear, se ha consolidado como una herramienta esencial para la evaluación del corazón. Según la **Dra. Aracelis Morales**, especialista en Cardiología de Grupo Policlínica, esta técnica permite conocer cómo llega la sangre al músculo cardíaco, identificando zonas con riego insuficiente o daños antiguos derivados, por ejemplo, de infartos previos.

A diferencia de otros estudios que muestran directamente las arterias coronarias, el SPECT-CT se centra en el efecto funcional de estas sobre el corazón. “Nos permite ver si existen áreas con poco riego sanguíneo o regiones dañadas de forma antigua”, explica la **Dra. Morales**. Este enfoque funcional resulta clave para tomar decisiones clínicas con mayor precisión y seguridad.

El procedimiento consta de dos fases. La primera, la prueba de esfuerzo, consiste en colocar electrodos en el pecho para controlar el electrocardiograma mientras el paciente camina sobre una cinta rodante cuya velocidad e inclinación aumentan progresivamente. En el momento de mayor esfuerzo se inyecta una pequeña dosis de un radiotrazador. La segunda fase es la obtención de dos estudios de imagen mediante un SPECT/CT, el primero se realiza tras el esfuerzo y el segundo en situación de reposo, lo que permite comparar el comportamiento del corazón



en ambas condiciones.

El SPECT-CT tiene múltiples aplicaciones clínicas. Entre ellas destacan la detección de zonas con riego insuficiente, la permeabilidad de los stents, la identificación de cicatrices de infartos antiguos, la evaluación de la gravedad de la enfermedad coronaria y la planificación del tratamiento más adecuado para cada paciente. Además, contribuye a reducir procedimientos invasivos como el cateterismo, seleccionando solo a aquellos pacientes que realmente requieren intervención.

Una prueba segura

Sobre la seguridad de la prueba, la **Dra. Morales** enfatiza que no es dolorosa, aun-

que la fase de esfuerzo puede resultar cansada. “La radiación utilizada es baja y completamente controlada, comparable en términos radiológicos a un CT abdominal”, asegura. Los beneficios diagnósticos, subraya, superan ampliamente el riesgo mínimo de exposición.

El SPECT-CT es especialmente útil en casos de sospecha de enfermedad coronaria, dolor torácico, falta de aire de causa no clara, antecedentes de infarto o para el seguimiento de pacientes con cardiopatía conocida. Aporta información que otras pruebas no pueden ofrecer, mostrando cómo se irriga el corazón en la vida real y permitiendo evaluar tanto áreas en riesgo como zonas con daño irreversible.

“La información que obtenemos



con el SPECT-CT permite una cardiología más precisa y personalizada”, afirma la especialista. Gracias a esta técnica, los cardiólogos pueden adaptar el tratamiento a la respuesta específica del corazón de cada paciente, previniendo complicaciones graves como infartos o insuficiencia cardíaca.

La duración de la prueba suele oscilar entre 2 y 4 horas, dependiendo de la fase de esfuerzo y del tiempo necesario para la obtención de imágenes, aunque el tiempo de adquisición de cada estudio es de aprox. 20 minutos, tanto en estrés como en reposo. Los pacientes deben seguir las indicaciones del médico, que pueden incluir ayuno o ajustes de medicación.

En los últimos años, la incor-

poración del SPECT-CT ha transformado la cardiología, haciendo que los diagnósticos sean menos invasivos, más precisos y seguros. De cara al futuro, se espera que esta tecnología se integre aún más con otras técnicas de imagen y con enfoques de medicina personalizada, consolidándose como un pilar fundamental en la atención cardíaca.

En palabras de la **Dra. Morales**: “El SPECT-CT nos permite ver cómo sufre o se protege el corazón en la vida real, y gracias a eso tomar las mejores decisiones para cada paciente”. Con su capacidad para ofrecer información funcional, segura y precisa, esta prueba representa un avance decisivo en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón.





Cada millora **compta**

Invertim més de
30 milions d'euros
en les **carreteres**
de la part forana

Carretera Selva - Mancor



**Consell de
Mallorca**

Vetllam pels més de **1.500 km** de la nostra **xarxa viària**.
Invertim en seguretat, en accessibilitat i en mobilitat.

Premiados dos trabajadores de los equipos de cocina de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Iván Mulet, Jefe de cocina de Clínica Rotger y Florencio Gómez "Roky" han sido galardonados en el ámbito corporativo a nivel nacional de Quirónsalud con el premio "Cuidar con nombre propio" y "Más allá de la empatía" respectivamente. Se trata de campañas para dar visibilidad a pequeños gestos y detalles que marcan la diferencia del cuidado y la empatía dentro del entorno laboral y también con los pacientes y sus familiares.

REDACCIÓN

Votados y destacados por sus compañeros, dos trabajadores de Baleares han sido significados como referentes en el cuidado de los que cuidan a los pacientes, así como en la empatía con los propios pacientes y sus familiares. Se trata de un premio a una labor discreta y silenciosa que realizada a diario y con constancia define una trayectoria que sin duda merece una alta valoración entre los compañeros y también un elevado reconocimiento a nivel institucional.

Iván Mulet, Jefe de cocina de Clínica Rotger considera *"un orgullo que sus compañeros de Clínica Rotger hayan pensado en él"* para el premio **"Cuidar con nombre propio"** una campaña que pone en valor el cuidado personalizado entre quienes cuidan y son cuidados.

Mulet explica que desde su cocina intenta *"mantener siempre una actitud de atención y cuidado con todos los trabajadores y departamentos o plantas de la clínica"*. Entre fogones ha intentado construir con todo su equipo un ambiente agradable y familiar de compromiso en el servicio. Cuenta como intentan mantener una interacción constante con los pacientes a través de encuestas o llamadas para conocer de primera mano la opinión de los pacientes.

Además, destaca el gran trabajo que se ha realizado para la implantación de menús de *"alimentación saludable"* y que su gran satisfacción es observar cuando los carros de comida

bajan con las bandejas vacías, *"signo inequívoco de que el menú ha gustado"*. También señala como cuando no sucede así, acostumbran a visitar a los pacientes en las habitaciones para aprender y saber en qué se puede mejorar. Desde su cocina, **Iván Mulet** tiene el objetivo de que cuando el paciente escucha la llegada del carro de comida perciba un momento de placer y alegría dentro de la convalecencia, *"que la comida también*

sirva para curar", afirma convencido. Sin duda, *"cuidar con nombre propio"* define la actitud de **Iván Mulet** y su equipo en la cocina de Clínica Rotger.

Premio a la empatía

"Roky" es uno de los empleados más queridos del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, es frecuente encontrarle en la sala de cafetería del hospital y muy fácil reconocerle por su

natural simpatía y su constante actitud de implicación, servicio y amabilidad. Son rasgos que encajan a la perfección con el premio **"Más allá de la empatía"** que hace unos días ha recibido con todo merecimiento.

Una sonrisa es su carta de presentación para recibir a empleados y pacientes o familiares, conscientes de que quien visita la cafetería de un hospital puede atravesar momentos alegres, pero también compli-

cados, **Roky** sabe detectar quien puede necesitar un momento de distensión o alivio, una palabra de ánimo, o interesarse por la evolución de determinado tratamiento.

Afirma que recibir tanto cariño en la votación popular y sentirse muy bien acompañado en la entrega de premios por sus jefes y el equipo directivo, así como verse reflejado en otros compañeros de otros territorios que también han recibido reconocimientos por su buena labor, le hacen sentirse muy feliz formando parte de un proyecto tan grande, querido y afortunado de trabajar en un entorno que *"le parece el paraíso"*

Aunque reconoce que estaba muy nervioso en la entrega de los premios, agradece los consejos que recibió de todos sus compañeros que además estuvieron muy pendientes de la ceremonial, apoyando a su *"compañero más empático"*.

Víctor Ribot, director territorial de Quirónsalud en Baleares, **Inmaculada Sanguino** como directora territorial de experiencia del paciente de Quirónsalud en Baleares y **Pedro de Miguel**, director de experiencia del paciente en Clínica Rotger, acompañaron a los ganadores en la gala de entrega de premios corporativa.



Inmaculada Sanguino, Víctor Ribot, los premiados Iván Mulet y Roky, con Pedro de Miguel.



Detalle del galardón de Iván Mulet por "Cuidar con nombre propio".



Iván Mulet y Roky recibieron los premios "Cuidar con nombre propio" y "Más allá de la empatía"

El Mateu Orfila implanta la patología digital y refuerza el diagnóstico del cáncer y la medicina de precisión

REDACCIÓN

El Hospital Mateu Orfila ha dado un paso decisivo en la modernización de su Servicio de Anatomía Patológica con la implantación de la patología digital, un avance estratégico que transforma la manera en que se procesan, analizan y comparten las muestras diagnósticas. Este hito coincide con el refuerzo del equipo médico del Servicio, con la incorporación de un cuarto especialista.

Se trata del **doctor Adrián Puche Gallego**. Natural de Ibiza, cursó estudios de Medicina en la Universidad de Barcelona a partir de 2011, hizo la especialidad MIR en el Hospital del Mar y ejerció posteriormente como especialista en el mismo centro. Antes de su llegada a Menorca, desarrolló dos años y medio de actividad asistencial en un hospital privado de Barcelona. Con la contratación de este facultativo se ha logrado completar las cuatro plazas médicas del servicio que dirige el **doctor Noel González Ortega** y del que también forman parte la **doctora María del Mar del Barrio Molina** y la **doctora Mariona Novell Grau**, junto con un equipo de técnicos superiores en Anatomía Patológica, una citotécnica y el personal administrativo.

El Servicio de Anatomía Patológica desempeña un papel fundamental en el diagnóstico de numerosas enfermedades y, especialmente, en la detección y caracterización del cáncer. Su labor abarca el estudio microscópico de



Equipo del Servicio de Anatomía Patológica.

tejidos, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías, así como técnicas complementarias —inmunohistoquímica, histoquímica y biología molecular— que permiten tipificar lesiones, establecer factores pronósticos e identificar biomarcadores esenciales para la medicina de precisión.

Su participación es igualmente decisiva en los principales programas de cribado poblacional: cáncer colorrectal, cáncer de mama y cribado cervicovaginal, donde el análisis anatomopatológico es determinante para la detección precoz de lesiones y tumores en fases iniciales.

Transformación estructural

La puesta en marcha de la patología digital, en diciembre de 2025, ha representado un

punto de inflexión para el Servicio. Esta implantación forma parte del proyecto autonómico DIGIBAPAT, incluido en el Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital 2025–2029, cofinanciado con fondos FEDER. El proyecto comprende la adquisición de escáneres de alta capacidad, un visor profesional para la gestión de imágenes y la integración con el nuevo sistema unificado de información de laboratorio.

Gracias a este nuevo entorno digital, las preparaciones histológicas se escanean íntegramente, lo que permite su visualización en alta resolución desde cualquier punto de la red sanitaria y facilita la consulta entre especialistas. El jefe del Servicio destaca que «la digitalización nos permite trabajar como

un solo servicio a nivel autonómico. Podemos consultar casos de otros hospitales, compartir segundas opiniones en tiempo real y agilizar diagnósticos complejos. Es un cambio de paradigma que mejora la calidad asistencial y reduce tiempos de respuesta».

Además, esta infraestructura facilita el desarrollo y la integración futura de herramientas basadas en algoritmos de apoyo diagnóstico y cuantificación por medio de inteligencia artificial, un campo en plena expansión en Europa y Estados Unidos al que ahora se suma el hospital menorquín. El **doctor González** subraya que «con la patología digital damos un salto hacia la medicina del futuro. Podemos cuantificar biomarcadores, integrar imágenes, añadir documentación macro y microscópica en los informes y trabajar con mayor tra-

zabilidad y seguridad. Todo ello redundará directamente en el beneficio del paciente».

Aumento de actividad

La actividad asistencial del Servicio de Anatomía Patológica ha crecido de manera notable en los últimos años. En 2020 se hicieron 8.195 estudios diagnósticos, mientras que en 2025 la cifra alcanzó los 12.743. Esto supone un incremento sustancial de la carga asistencial en biopsias, citologías, intraoperatorias y autopsias clínicas. Este aumento se debe, en parte, al incremento de la actividad quirúrgica y de los programas de cribado poblacional, así como a la consolidación de técnicas avanzadas de diagnóstico. La modernización del Servicio de Anatomía Patológica y la ampliación de su equipo facultativo sitúan al Hospital Mateu Orfila en una posición estratégica para continuar mejorando la calidad diagnóstica en Menorca. La combinación de talento profesional, tecnología avanzada y trabajo en red constituye la base de un modelo asistencial más eficiente, preciso y alineado con la medicina de precisión. El **doctor González** resume esta evolución con una visión clara del futuro: «hoy podemos decir que ofrecemos un servicio más ágil, seguro y conectado. Nuestro objetivo es seguir creciendo y adaptándonos a las necesidades de los pacientes y de los profesionales que dependen de nuestros diagnósticos».



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE



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



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



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

☎ 971 767 521

📞 682 569 302

✉ contacto@clnicasudemax.com



El Hospital Manacor se suma a la iniciativa del Día Mundial del Riñón con una experiencia de realidad virtual para concienciar sobre la enfermedad renal crónica

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Manacor conmemoró el Día Mundial del Riñón, que se celebra el 12 de marzo, por medio de la campaña «Conexiones (In)visibles». La campaña puso a disposición de los ciudadanos una innovadora experiencia de realidad virtual, destinada a mejorar la comprensión de la enfermedad renal crónica (ERC).

Hubo una mesa informativa en el vestíbulo del Hospital, donde pacientes, familiares y profesionales sanitarios conocieron esta propuesta inmersiva y podrán adentrarse en el día a día de una persona con ERC.

La experiencia facilita una comprensión clara de sus factores de riesgo, de las vías de diagnóstico y de la estrecha interrelación entre los riñones, el corazón y el metabolismo. La campaña incide en cómo la alteración de uno de estos sistemas impacta en los demás y refuerza el mensaje de que la hipertensión y la enfermedad renal crónica están profundamente vinculadas: la primera deteriora la



Ignasi Casas y David Tura, con más personal de Nefrología del Hospital de Manacor.

función renal y cardiovascular, mientras que la progresión de la ERC agrava los niveles de presión arterial.

El jefe del Servicio de Nefrología del Hospital de Manacor,

el doctor David Tura Rosales, subraya que la enfermedad renal crónica constituye «uno de los principales retos de salud pública a escala global».

Cifras

En España, uno de cada siete adultos padece esta enfermedad y, sin embargo, dos de cada tres personas con ERC desconocen que la tienen. Este infra-diagnóstico se debe, en gran parte, a que la ERC es asintomática en las fases iniciales, lo que dificulta su detección precoz. El doctor David Tura recuerda que las personas con enfermedad renal crónica tienen un riesgo más elevado de sufrir complicaciones cardiovasculares, lo que hace especialmente relevante la identificación temprana de la patología.

La ERC se puede identificar en estadios iniciales por medio

de pruebas sencillas y accesibles, como un análisis de sangre para evaluar la función renal o una prueba de orina para detectar la presencia de albúmina, un marcador temprano de daño renal. Detectarla a tiempo permite ralentizar su progresión y disminuir de manera significativa las complicaciones asociadas.

Con el aval de Cardioalianza, la Federación Española de Diabetes (FEDE), la Federación Nacional ALCER y el apoyo científico de SEMERGEN y SEMG, la campaña llegará a cerca de cincuenta centros de salud y hospitales de catorce comunidades autónomas. Durante una semana, la iniciativa trasladará de manera coordinada y simultánea el mensaje de prevención y sensibilización sobre la enfermedad renal crónica, su relación con la salud cardiovascular y metabólica y la importancia del diagnóstico precoz.

EL
BANDARRRA
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

La Cooperativa d'Apotecaris culmina un proceso de modernización tecnológica que impulsa su eficiencia

REDACCIÓN

La Cooperativa d'Apotecaris ha culminado en los últimos meses un importante proceso de modernización tecnológica de su sistema de robotización, llevado a cabo en colaboración con Knapp, referente mundial en el desarrollo de soluciones avanzadas de automatización y robótica. En este sentido, las instalaciones de la distribuidora farmacéutica se han ampliado con la incorporación de una línea adicional de finalización de pedidos, que introduce un proceso de redundancia a la línea, de modo que, ante una eventual avería o incidencia, no sea necesario detener toda la operativa. Asimismo, esta mejora permite independizar los tiempos de producción de los distintos sectores implicados en la preparación de los pedidos, incrementando la eficiencia y la flexibilidad del proceso en su conjunto.



La nueva robotización permite independizar los tiempos de producción de los distintos sectores, mejorando la eficiencia y flexibilidad del proceso.

En el ámbito logístico, la Cooperativa d'Apotecaris también ha incrementado el con-

trol y la seguridad en la preparación de pedidos mediante la incorporación de un sistema

de verificación fotográfica del contenido de las cubetas, lo que refuerza la trazabilidad y

facilita una gestión más ágil y eficiente de posibles reclamaciones.

Finalmente, entre las mejoras llevadas a cabo durante estos últimos meses en las instalaciones de la Cooperativa también destaca la implantación de un moderno sistema de control de accesos y la mejora de la seguridad mediante nuevos sistemas de videovigilancia.

Todo ello refuerza la posición de la Cooperativa d'Apotecaris como líder en el sector de la distribución farmacéutica en las islas Baleares, dando servicio a más de 420 farmacias entre Mallorca, Ibiza y Formentera. Actualmente, la distribuidora cubre 34 rutas y alcanza hasta los 12 servicios diarios, entre todos los repartos que se realizan por jornada, lo que permite ofrecer un servicio cada vez más eficiente, seguro y personalizado a sus socios.

REDACCIÓN

El proyecto JunTOS está coordinado en nuestra comunidad, por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) y el Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Son Espases. Este programa tiene como objetivo mejorar la adherencia terapéutica en pacientes trasplantados mediante la coordinación entre la farmacia hospitalaria y la farmacia comunitaria, contribuyendo así a prevenir el rechazo de los órganos trasplantados y a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

El proyecto se puso en marcha de forma pionera en Baleares, conjuntamente con la Comunidad Autónoma de Cantabria y con Tenerife, y recientemente ha alcanzado el número objetivo de pacientes incluidos en el estudio. Actualmente, JunTOS cuenta con un total de 110 pacientes trasplantados de órgano sólido de las Islas Baleares. De ellos, 30 pertenecen a la cohorte de pacientes recientemente trasplantados, que reciben un seguimiento compartido entre la farmacia hospitalaria y la farmacia comu-

El proyecto JunTOS alcanza el objetivo de reclutamiento en las Islas Baleares

El programa permitirá mejorar la adherencia terapéutica en pacientes trasplantados y reducir el riesgo de rechazo



Guía farmacoterapéutica y de actuación realizada para los farmacéuticos que participan en el proyecto JunTOS.

nitaria. Los 80 pacientes restantes, trasplantados desde hace más de 18 meses, son seguidos mayoritariamente desde la farmacia comunitaria.

Una vez finalizada la fase de reclutamiento, el estudio se encuentra en el periodo de seguimiento, con una duración de 18 meses, durante el cual se

alizan cuatro visitas estructuradas del Servicio de Adherencia Terapéutica. Cabe destacar que el tratamiento tras el trasplante suele ser crónico y com-

plejo, con pautas estrictas, ajustes frecuentes de dosis y posibles efectos adversos que pueden interferir en la adherencia terapéutica. En este contexto, JunTOS apuesta por un modelo asistencial basado en la coordinación entre distintos niveles, en el que la colaboración entre farmacéuticos hospitalarios y comunitarios permite un acompañamiento continuo, personalizado y centrado en el paciente.

La experiencia de los profesionales implicados, recogida recientemente en la revista Farmacéuticos a través de las entrevistas a **Gema Arrufat** y **Sebastiana Sureda**, pone de relieve el valor añadido de este modelo colaborativo, que refuerza la continuidad asistencial, la seguridad del tratamiento y la relación de confianza con el paciente.



LA MEJOR DEFENSA para tu hogar.



- ✓ Intrusiones
- ✓ Incendios
- ✓ Inundaciones

Patrocinador Oficial del 



fibwi **fibwi** **fibwi**
TV AUTONÓMICA RÁDIO DIARIO

attweb@fibwi.com

971 940 971

www.fibwi.com

El Consell de Mallorca sumará 40 plazas residenciales para personas mayores dependientes en Alcúdia y asumirá la gestión a través del IMAS

REDACCIÓN

El presidente del Institut Ma-llorquí d'Afers Socials (IMAS) y conseller de Benestar Social del Consell de Mallorca, **Guillermo Sánchez**, ha asistido en Alcúdia a la presentación del proyecto de reforma de la antigua residencia municipal, que prevé incorporar 40 plazas residenciales para personas mayores dependientes. La consellera de Famílies, Benestar Social i Atenció a la Dependència, **Sandra Fernández**, ha dado a conocer la actuación en un acto al cual han participado también el gerente del Consorci de Recursos Socio-sanitaris i Assistencials, **Alejandro Mora**, y la alcaldesa de Alcúdia, **Fina Linares**.

«Con este proyecto se recupera una equipación existente para ponerla al servicio de las personas mayores dependientes, incorporando espacios adaptados y una organización pensada para mejo-



Sandra Fernández, Guillermo Sánchez y Fina Linares, entre otros.

rar la calidad de la atención y el bienestar de los usuarios», ha destacado el presidente del IMAS.

El Consell de Mallorca, a través del IMAS, tendrá un papel clave en esta iniciativa, puesto que asumirá la gestión de la residencia cuando el proyecto esté finalizado. De este modo, la institución insular garantizará que las nuevas plazas se integren en

el sistema público de servicios sociales y respondan a las necesidades reales de las personas mayores y de sus familias.

Inversión

El proyecto, que supondrá una inversión de 6,2 millones de euros, prevé la adaptación integral del edificio situado en

la calle de Formentera, 5, con el objetivo de recuperar esta infraestructura para reforzar la red pública de atención a la dependencia en el municipio y en el conjunto de la comarca. El inicio de las obras está previsto para el año 2026 y el final para el 2030. El conseller de Benestar Social ha incidido en el hecho que «estas 40 plazas nuevas reforzarán la red pública y nos permitirán ofrecer una respuesta más próxima y más adecuada a las personas mayores dependientes del Raiguer. El Consell de Mallorca, a través del IMAS, asumirá la gestión del recurso para garantizar un servicio de calidad, modernizado y pensado para las necesidades de las personas y de sus familias».

El edificio se reorganizará para adaptarse a las necesidades actuales de atención socio-sanitaria. El sótano acogerá los servicios generales, mientras que en la planta baja se ubicarán los servicios comunes. Las

plantas primera y segunda estarán destinadas en las habitaciones y a los cuartos de estar para los residentes.

Esta actuación forma parte del Plan de Infraestructuras Sociosanitarias 2026-2030, dentro del cual hace muy poco se presentó el proyecto de una vivienda supervisada en Esporles, que prevé la adaptación de la antigua casa de las monjas del municipio para convertirla en un recurso residencial de proximidad con 10 plazas. Así mismo, destaca también el proyecto de construcción de una residencia nueva en Sineu, que ofrecerá 60, todas gestionadas por el IMAS. En total, el Plan prevé la creación o adaptación de 18 infraestructuras en todo el archipiélago, con 693 plazas y una inversión global de 82,4 millones de euros, con el objetivo de ampliar y modernizar los servicios públicos de atención a la dependencia.

QUAN L'AJUDA ARRIBA A CASA, TOT CANVIA

Ampliam el **SAID**, per a gent gran, fins a 18.400 hores, també els caps de setmana i festius.

Neix el **SAI-DIC**, el primer servei d'atenció a domicili per a famílies amb infants amb discapacitat intel·lectual i necessitats de suport per conducta.

FÁCIL VENIR, DIFÍCIL QUEDARSE.

Plus de Difícil Cobertura para las
Enfermeras y Fisioterapeutas de Mallorca



SATSE



Celebración de la junta de seguridad.

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Inca ha celebrado una nueva sesión de la Junta Local de Seguridad, un órgano clave para el análisis, coordinación y planificación de las políticas de seguridad en el municipio. La reunión ha sido presidida por el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, y el delegado del Gobierno en las Islas Baleares, **Alfonso Rodríguez**; y ha contado con la participación de representantes de los diferentes grupos políticos municipales, así como de las fuerzas y cuer-

Inca, ciudad segura

El consistorio refuerza la coordinación en materia de seguridad con una nueva Junta Local de Seguridad, demostrando la apuesta de Virgilio Moreno por la convivencia

pos de seguridad y la ISPIB.

Durante la sesión se han analizado los datos actualizados en materia de seguridad, las cuales confirman que Inca continúa siendo una ciudad tranquila y segura. En este sentido, se ha puesto de relieve la ten-

dencia positiva de los principales indicadores, fruto del trabajo constante y coordinado de todos los cuerpos implicados.

Así pues, durante su valoración, la Guardia Civil ha explicado que descienden los delitos penales, especialmente los

delitos contra el patrimonio. Así mismo, Policía Local de Inca ha señalado también que las infracciones penales se mantienen también en una tendencia a la baja.

De nuevo, uno de los aspectos más destacados durante la

jornada ha estado, precisamente, la excelente coordinación entre las diferentes fuerzas de seguridad, que permite una respuesta más eficaz y ágil ante cualquier incidencia, así como una mejor planificación de las actuaciones preventivas.

En este sentido, el alcalde ha querido agradecer la tarea de todos los profesionales que velan por la seguridad a Inca, remarcando «su dedicación, compromiso y capacidad de trabajo conjunto, elementos fundamentales para garantizar la convivencia y el bienestar de la ciudadanía».



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

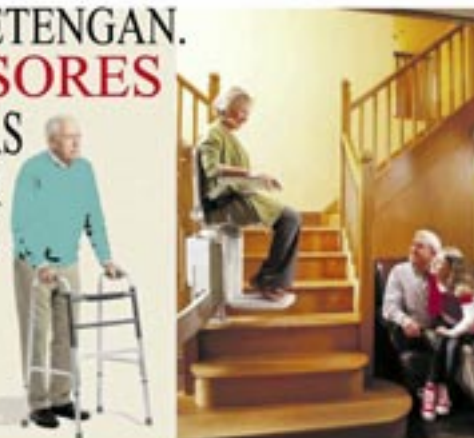
Y ADAPTACIONES EN TU HOGAR FACILES Y SEGURAS

CONSULTANOS LAS AYUDAS QUE PUEDES RECIBIR

Y MEJORA TU CALIDAD DE VIDA

**PÍDANOS PRESUPUESTO
SIN COMPROMISO**

FINANCIAMOS
SU COMPRA
DESDE DE



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.