



30 años 1995-2025 Salut i Força®

El periódico que promueve la salud en Baleares

Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 6 al 19 de abril de 2026

Síguenos @saludediciones



Síguenos salud_ediciones



Número 562 • www.saludediciones.com



Salud implanta Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix

Págs. 4-5

Juaneda Hospitales incorpora por primera vez en Baleares el programa AMBAR® para pacientes con Alzheimer leve o moderado

Pág.36



Radiografía del impactode la huelga médica en Baleares: 7,2 millones de euros

P.6



El metro de Palma llegará a Son Espases en solo 10 minutos desde la Intermodal

P.7



Arranca la construcción del nuevo hospital de atención intermedia de Felanitx

P.39

ENTREVISTAS

Tomás Ripoll, director Científico del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares

P. 8-9



Sebastià Esment, director del área comercial de empresas y clientes de Esment

P.16-17



Pep Lluís Vidal, referente balear en la ginecología y diagnóstico prenatal gracias a la ecografía

P. 34-35



Editorial

El diagnóstico precoz es la mejor medicina para cualquier enfermedad, solo superado por la prevención, algo que los expertos recalcan siempre desde el rigo y la evidencia científica. En esta edición de **Salut i Força** los lectores pueden leer en las páginas más importantes, la 4 y 5, cómo el Govern, la Conselleria de Salut ha implantado un nuevo cribado. Como insistimos, Salut recuerda la importancia de la prevención y la detección precoz y, por eso, invita a todas las mujeres de entre 25 y 65 años residentes en Baleares a participar en el Programa de Detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino (PDPC-CU). Gran iniciativa ya probada. El programa, que comenzó con un pilotaje en varios centros de salud y que ya está implantado en todas las islas, ha invitado hasta día de hoy a participar a 10.354 mujeres: 8.354 en Mallorca, 627 en Menorca y 1.373 en Ibiza y Formentera. Se prevé que el programa llegue a 378.000 mujeres de entre 25 y 65 años de todas las islas en el año 2030. Un absoluto éxito que conviene aplaudir. El objetivo del programa es detectar de forma temprana posibles infecciones o alteraciones en el cuello uterino que, con el tiempo, podrían evolucionar a un cáncer. Este tipo de programas ha demostrado claramente su

Programa de Detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino



eficacia, ya que una detección precoz permite tratar las lesiones de manera adecuada y aumentar significativamente las posibilidades de una curación total. Cada año, en Baleares se diagnostican unos 60 casos nuevos de cáncer de cérvix. Este tipo de cáncer es causado por el virus del papiloma humano (VPH), una infección que se transmite por vía sexual. Aun así, la gran mayoría de infecciones son pasajeras y no causan ningún problema. Solo el 10% de las infecciones se cronican y puede evolucionar hacia un cáncer. La enfermedad puede tardar décadas en desarrollarse después del contagio, por lo que la mayoría de los diagnósticos son a mujeres de entre 35 y 50 años. La detección precoz, antes de que se inicie la sintomatología, es vital para minimizar la evolución del cáncer de cuello de útero. Además, se ha comprobado repetidamente que las fumadoras tienen más po-

sibilidades de enfermar, puesto que sus defensas luchan peor contra el VPH. El virus del papiloma humano (VPH) es un virus que afecta principalmente a la piel y a las mucosas. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es más probable cuando las relaciones sexuales se inician en edades tempranas, si se tienen relaciones sexuales con personas diferentes y si la pareja ha tenido relaciones sexuales con varias personas. La vacunación contra el VPH, junto con el cribado y tratamiento de lesiones precancerosas, son claves para prevenir el cáncer de cérvix. Las recomendaciones de vacunación frente al VPH de la Dirección General de Salud Pública son las siguientes: La vacunación de niñas y niños está dirigida a todos los niños y niñas de 12 a 18 años de Baleares. Desde 2025, se administra la vacuna nonavalente en una única dosis, siguiendo los resultados de los estudios realizados en diferentes países en cuanto a protección frente a la infección por VPH y las nuevas recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En Baleares se incorporó la vacuna frente al VPH para niñas de 14 años (nacidas en 1994) en el año 2008. Posteriormente, en 2015 se fijó la población diana en niñas de 12 años, y en el año 2024 se incorporó también a la vacunación a niños de 12 años, con recaptación de mujeres no vacunadas hasta los 18 años. Desde este año 2025 se ha ampliado también la recaptación de varones hasta los 18 años. Tras el cribado de mama, colon y con el horizonte en el de cáncer pulmón con el proyecto Cassandra, el de cérvix es una gran apuesta que nos beneficia a todos. Enhorabuena. Ahora toca trabajar en mejorar su adherencia, como siempre recuerda nuestro querido **José Reyes**, presidente de la AECC en Balears.

Hay algo profundamente inquietante en que un fármaco tan cotidiano como el paracetamol —presente en casi cualquier hogar— se convierta en protagonista de conductas de riesgo entre jóvenes. No estamos ante un problema médico aislado, sino frente a un síntoma social mucho más amplio: la trivialización del peligro en una cultura que confunde visibilidad con valor.

Lo más alarmante de la intoxicación por paracetamol no son solo sus efectos —que pueden ser devastadores y silenciosos—, sino la percepción errónea que la rodea. Sus primeros síntomas, leves y engañosos, contribuyen a esa falsa sensación de control que tantos jóvenes creen tener. Pero mientras el malestar parece pasajero, el hígado puede estar sufriendo un daño irreversible. Esta desconexión entre causa y consecuencia inmediata es el caldo de cultivo perfecto para la imprudencia.

Aquí es donde conviene ser claros: no estamos ante un fallo individual, sino colectivo. La pregunta no es por qué un joven toma una decisión irresponsable, sino qué entorno hace posible que esa decisión parezca inofensiva o incluso atractiva. La respuesta apunta, inevitablemente, a un ecosistema digital que premia el impacto, la viralidad y la provocación por encima

Cuando el riesgo se vuelve entretenimiento: una sociedad que banaliza el daño

de cualquier criterio de seguridad o sentido común.

Las redes sociales no son, en sí mismas, el enemigo. Pero sí lo es la lógica que las gobierna. Cuando los contenidos más extremos reciben mayor atención, se establece un incentivo perverso: cuanto más arriesgado, más visible. Y para una generación que ha crecido midiendo su valor en “likes”, esa visibilidad puede convertirse en una forma de validación. No es valentía, es vulnerabilidad disfrazada de espectáculo.

Tampoco podemos refugiarnos en la idea simplista de que “falta información”. Hoy, más que nunca, los jóvenes están expuestos a un volumen abrumador de contenidos. El problema no es la ausencia de datos, sino la incapacidad para distinguir lo fiable de lo engañoso, lo serio de lo trivial. La educación, por tanto, no puede limitarse a transmitir conocimientos; debe formar criterio. Y eso implica hablar con claridad, sin paternalismos, pero también sin ambigüedades.

Hay otro elemento incómodo que conviene señalar: la falta de educación emocional. Muchos de estos comportamientos no responden únicamente a la ignorancia, sino a la necesidad de pertenecer, de ser aceptado,

de no quedarse fuera. En ese contexto, el riesgo se convierte en moneda social. Y si el entorno —digital o físico— no ofrece alternativas de reconocimiento más saludables, el problema persistirá.

Por eso, señalar únicamente a los jóvenes sería no solo injusto, sino ineficaz. La responsabilidad es compartida. Familias que delegan, sistemas educativos que no llegan, plataformas que reaccionan tarde y una cultura que a menudo glorifica lo extremo. Todo ello configura un escenario donde el peligro deja de percibirse como tal.

La solución no será rápida ni sencilla, pero sí es evidente que pasa por una acción coordinada. Hace falta regulación, sí, pero también compromiso social. Hace falta supervisión, pero también diálogo. Y, sobre todo, hace falta recuperar una idea básica que parece haberse diluido: no todo vale por un momento de atención.

Porque cuando el riesgo se convierte en entretenimiento, lo que está en juego no es solo la salud de unos pocos, sino la madurez de toda una sociedad.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

SIN PERDÓN

Dice la prensa que somos muchos, que somos muchos más, que somos infinitamente más de lo que íbamos contando. Muchísimos más de los que nos habían ido contando.

Dicen los medios que somos algo así como 180 mil más que hace diez años, y que el aumento demográfico impacta en el sistema sanitario de baleares. Ciento ochenta mil usuarios de la sanidad más que hace diez años, lo escribimos sin números para los daltónicos de redondear y vivir de dramas, para médicos del mundo. Un número que es en sí mismo la constatación de una barbaridad contable, de algo inasumible para un sistema de salud que estalla por sus costuras. La certificación del todo vale hecha desastre que se vende como un regalo, que se anuncia como una conquista social gratuita que financian precisamente los que la pagan a precio de máximos y que son los que la reciben a precio de mínimos.

Lo decía el otro día escandalizada la **presidenta Prohens** en el Parlament. La barra libre asistencial del presidente Sánchez, tan devoto estos días de martirio con esos que desde aquí llamamos "*pacientes electorales*" y tan ofensivo con los médicos a los que martiriza con condiciones inasumibles de trabajo. Una izquierda que juega por un lado al maltrato reverente y palanganero del que no escucha las reivindicaciones de

los profesionales y que por el otro pide pacientes, esos 180 mil -o los que sean suficientes- para el quedabienismo presidencial.

Lo retrataba bien el otro día **Prohens**. Clavaba el escenario de este martirio a paso lento que los que pagan no desean y los que trabajan no comprenden. Todos espectadores de este arrastrar de la cadena sanitaria en silencio sepulcral. Un paseo en el que ir de santo, vestido de forma oculta en este arrastrar los eslabones presupuestarios que dan alas para reivindicar votos, para sostener esa cruz hecha mantra de una izquierda pecaminosa: tú lo procesionas mientras otro lo paga.

Cuarenta mil tarjetas sanitarias más, dicen los números. Eso es lo que pagas. Doscientos cuarenta millones más del presupuesto del anterior que otros se cobran en esta ascensión a la cruz del "*que pague otro lo que es gratis*".

La forma incorrecta de distinguir entre la lacra del turismo sanitario del que apenas se habla, del que apenas se opina, y una sanidad que incluya a los que con su esfuerzo legalizado contribuyen -aún viviendo de forma ilegal en nuestro territorio- al sostenimiento de esta realidad sanitaria.

180 mil más



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

Que la portavoz de Vox en el Parlament, la **Sra. Cañadas**, dé una cifra que desmienten los munderos, que diga que haya contado todas y cada una de las consultas que ocupan los ilegales en nuestros centros de salud, y que se acerquen -según sus estimaciones electorales- a las trescientas diarias, hace que podamos contar también desde aquí a cuánto equivale esa sanidad universal que los cuentacuentos del bussines no dejan de repetirnos.

Desde esta columna -desde esta torpeza apostada frente a la realidad- no sabemos de dónde vienen ni mucho menos a dónde van esas ciento ochenta mil consideraciones sanitarias de nuestro sistema a las que llamamos almas. Nuestra penitencia es repetir que es inasumible esta cultura de los números a la que nos debemos. La otra, la de las letras, la de la letra pequeña que es empobrecernos a costa de derechos, esa, la escribiremos otro día que no sea santo. Lo haremos mientras la espera. Felices días.

The News Prosas Lazarianas

Sanidad pública en peligro

Aquí podemos hablar de leyes, de reformas y de estatutos pero la realidad la conocen bien los médicos: consultas saturadas, agendas imposibles y la sensación constante de no poder hacer bien tu trabajo. Ese es el problema real. Y cuando un médico tiene 30 o 40 pacientes al día, no estamos hablando de normas, estamos hablando de calidad asistencial, de vocación y de dignidad profesional. Por eso preocupa que se impulse un estatuto que cambia cosas en el papel, pero que no garantiza un cambio real en el día a día de los médicos. Porque el problema no es sólo cuántos somos, es en qué condiciones trabajamos. Además, estamos ante una oportunidad histórica con fondos europeos, (como los del programa NextGenerationEU), que deberían servir para mejorar de verdad el sistema, no para quedarnos a medio camino. Los médicos no necesitan más burocracia. Necesitan tiempo para atender, condiciones dignas y un sistema que les permita



ejercer su profesión como merece. Y eso es lo que debería garantizar cualquier reforma que de verdad quiera mejorar la sanidad. El problema ya no es solo la falta de médicos, es el desgaste de los que están dentro del sistema. Cuando hablamos de un 40% de burnout en médicos jóvenes, no estamos ante un problema puntual, estamos ante un problema estructural del sistema. Porque el burnout no es solo un malestar individual: es una consecuencia directa de las condiciones laborales, de la sobrecarga y de la falta de reconocimiento profesional. El burnout se está convirtiendo en un multiplicador del problema: no solo faltan médicos, sino que los que hay se queman, se van o reducen su actividad. Por eso preocupa especialmente que el estatuto marco no aborde la singularidad del médico. Porque si no se actúa sobre las condiciones específicas de la profesión médica, el desgaste profesional va a seguir creciendo, independientemente de los cambios normativos generales. Por eso preocupa especialmente que el estatuto marco no aborde la singularidad del médico.

Porque si no se actúa sobre las condiciones específicas de la profesión médica, el desgaste profesional va a seguir creciendo, independientemente de los cambios normativos generales. Después de un año de conflicto que se ha ido intensificando y cronificando y 16 jornadas de huelga, con un gravísimo impacto asistencial en las listas de espera, lo que estamos viendo ya no es solo un desacuerdo, es un fracaso evidente en la gestión. Los médicos están trasladando un problema estructural, (sobrecarga, desgaste profesional, falta de reconocimiento), y la respuesta está siendo incapaz de ofrecer soluciones reales ni de reconducir la negociación. Cuando un conflicto de esta magnitud se cronifica, deja de ser un problema técnico y pasa a ser un problema político. Y en política, los problemas que no se gestionan tienen responsables. No es razonable que, después de casi dos semanas de tensión sostenida, no haya avances significativos ni una vía clara de solución. Y si quien tiene la responsabilidad de liderar esa negociación no está siendo capaz de hacerlo, es legítimo plantear que la situación requiere un cambio. Porque lo que está en juego no es solo una negociación, es la estabilidad del sistema sanitario y la confianza de los profesionales. Y a saben 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.saludediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control

Salud implanta en toda Baleares el Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix

10.300 mujeres han participado en el Programa desde su puesta en marcha

CARLOS HERNÁNDEZ

La prevención como hoja de ruta es, sin duda, la mejor política sanitaria que existe. Y si es mediante un programa de cribado, que ha demostrado su evidencia científica y éxito, mejor que mejor. Por eso, con motivo del Día Mundial del Cáncer de Cérvix, que se celebra cada 26 de marzo, la Conselleria de Salut quiso recordar la importancia de la prevención y la detección precoz e invita a todas las mujeres de entre 25 y 65 años residentes en Baleares a participar en el Programa de Detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino (PDPCCU).

El programa, que comenzó con un pilotaje en varios centros de salud y que ya está implantado en todas las islas, ha invitado a participar a 10.354 mujeres: 8.354 en Mallorca, 627 en Menorca y 1.373 en Ibiza y Formentera. Se prevé que el programa llegue a 378.000 mujeres de entre 25 y 65 años de todas las islas en el año 2030.



La directora general de Salud Pública, la doctora Elena Esteban.

► Salud recuerda a las mujeres la importancia de participar activamente en el Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix

El objetivo del programa es detectar de forma temprana posibles infecciones o alteraciones en el cuello uterino que, con el tiempo, podrían evolucionar a un cáncer. Este tipo de programas ha demostrado claramente su eficacia, ya que una detección precoz permite tratar las lesiones de manera adecuada y aumentar significativamente las posibilidades de una curación total.

El análisis realizado y la periodicidad varía en función del grupo de edad:

- **En mujeres entre 25 y 29 años**, la comadrona realiza una citología en el centro de salud.

- **En mujeres entre 30 y 65 años**, se ofrece un sistema de autotoma vaginal para detectar



el virus del papiloma humano (VPH), un método cómodo y sencillo que se gestiona desde el mismo centro de salud sin necesidad de pedir cita.

La invitación al programa se realiza mediante una llamada telefónica. Tras realizar la prueba, si el resultado es normal, se vuelve a invitar cada 3 o 5 años, según la edad.

60 casos nuevos de cáncer de cérvix cada año

Cada año, en Baleares se diagnostican unos 60 casos nuevos de cáncer de cérvix. Este tipo de cáncer es causado por el virus del papiloma humano (VPH), una infección que se transmite por vía sexual. Aun así, la gran mayoría de infecciones son pasajeras y no causan ningún problema. Solo el 10% de las infecciones se cronifican y puede evolucionar hacia un cáncer.

La enfermedad puede tardar décadas en desarrollarse des-

pués del contagio, por lo que la mayoría de los diagnósticos son a mujeres de entre 35 y 50 años. La detección precoz, antes de que se inicie la sintomatología, es vital para minimizar la evolución del cáncer de cuello de útero.

Además, se ha comprobado repetidamente que las fumadoras tienen más posibilidades de enfermar, puesto que sus defensas luchan peor contra el VPH.

Detección precoz y vacunación, claves para la prevención

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus que afecta principalmente a la piel y a las mucosas. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es más probable cuando las relaciones sexuales se inician en edades tempranas, si se tienen relaciones sexuales con personas diferentes y si la pareja ha tenido relaciones sexuales con varias personas.

La vacunación contra el VPH, junto con el cribado y tratamiento de lesiones precancerosas, son claves para prevenir el cáncer de cérvix. Las recomendaciones de vacunación



frente al VPH de la Dirección General de Salud Pública son las siguientes:

La vacunación de niñas y niños está dirigida a todos los niños y niñas de 12 a 18 años de

Baleares. Desde 2025, se administra la vacuna nonavalente en una única dosis, siguiendo los resultados de los estudios realizados en diferentes países en cuanto a protección frente a la

infección por VPH y las nuevas recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En Baleares se incorporó la

vacuna frente al VPH para niñas de 14 años (nacidas en 1994) en el año 2008. Posteriormente, en 2015 se fijó la población diana en niñas de 12 años, y en el año 2024 se incorporó también a la vacunación a niños de 12 años, con recaptación de mujeres no vacunadas hasta los 18 años. Desde este año 2025 se ha ampliado también la recaptación de varones hasta los 18 años.

I Jornada de Cribado de Cáncer de Mama y Cérvix

Coincidiendo con el Día Mundial, la Conselleria de Salut a través de la Dirección General de Salud Pública, celebró la I Jornada de Cribado de Cáncer de Mama y Cérvix de las Illes Balears en el Hospital Universitario Son Llàtzer.

El encuentro reunió a responsables institucionales y profesionales sanitarios con el objetivo de compartir conocimientos, experiencias y resultados sobre la organización, la evolución y los retos de los programas poblacionales de detección precoz del cáncer de mama i cérvix, así como analizar líneas estratégicas de futuro.



**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**

Radiografía del impacto de la huelga médica en Baleares: 7,2 millones de euros, 16 días de paros y 50.000 citas suspendidas

Patricia Gómez, diputada socialista en el Parlament, exige la dimisión de Manuela García

CARLOS HERNÁNDEZ

No es solo que el problema esté enquistado y que la actual ministra de Sanidad se niegue a dialogar con el colectivo médico y que el problema se empiece a encallar, es que el coste empieza a ser mayúsculo para las arcas públicas.

Y sucede en todas las autonomías, mientras los facultativos se manifiestan masivamente, el Gobierno Central parece poco dispuesto a echar su brazo a torcer en el conflicto por el Estatuto Marco. En ese sentido, el pasado martes 27 de marzo, la consellera de Salud, **Manuela García**, cifró en 7,2 millones de euros el impacto económico directo de la huelga médica contra el Estatuto Marco que prepara el Gobierno de **Pedro Sánchez**.

Citamos a **Pedro Sánchez** porque tanto **Simebal** (o la **CESM**) y el propio **Colegio de Médicos de Baleares** han implorado al presidente a negociar, argumentando que "*Mónica García ya no es una interlocutora válida en este conflicto*". Sea como fuere, durante el pleno del Parlament, **García** denunció que esta cuantía es el saldo de un conflicto que deja ya 50.000 citas y operaciones suspendidas en las islas. Todas



Imagen de la protesta de los médicos.

esas actuaciones ya han sido reprogramadas para compensar cuanto antes a los pacientes por las molestias ocasionadas, con gran celeridad por parte del Servei de Salut.

En la comparecencia en el Parlament, el PSIB-PSOE, exigía formalmente la dimisión de

la consellera del Govern Las diputadas socialistas **Teresa Suárez** y **Patricia Gómez** reclamaron su renuncia.

García respondía a las críticas acusando al PSIB de hacer «demagogia» y de intentar «desviar la atención» de una huelga de la que responsabiliza al Go-

bierno central. Desde el inicio de la legislatura, reivindicó, el plan del Govern para reducir las listas de espera ha cosechado buenos resultados, ya que el tiempo de espera medio para una consulta ha pasado de 90 a 60 días y para una cirugía, de 125 a 90. «Pero la huelga de médi-

cos tiene consecuencias, además de económicas, en las listas de espera. Si se suspenden 50.000 actos médicos, más de 1.7000 cirugías y 28.000 consultas y pruebas radiológicas en 16 días, esto se tiene que reprogramar y altera inevitablemente los tiempos de espera», ha argumentado.



Manuela García.



Patricia Gómez.



Mónica García.

La nueva línea de metro de Palma llegará hasta el Hospital Universitario Son Espases

El trayecto soterrado conectará la estación intermodal con Son Espases en 10 minutos

REDACCIÓN

El Govern continúa avanzando en la planificación y el desarrollo de nuevas infraestructuras de transporte público con la elaboración del estudio informativo para la ampliación del metro de Palma, mediante la nueva línea M2, hasta el Hospital Universitario Son Espases —en un trayecto de 10 minutos desde la estación intermodal—.

Así lo ha explicado la presidenta del Govern, **Margalida Prohens**, junto con el alcalde de Palma, **Jaime Martínez**, durante la presentación del proyecto, que permitirá reforzar la conectividad ferroviaria con varios barrios de la ciudad, polígonos industriales, zonas empresariales, industriales y deportivas, y equipamientos sanitarios estratégicos, como el Hospital Universitario Son Espases.

Al acto de presentación de la nueva línea de metro, celebrado en el hospital de referencia de las Illes Balears, también han asistido el presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**; los consellers de Vivienda, Territorio y Movilidad del Govern, **José Luis Mateo**, y de Salud, **Manuela García**; la directora general de Movilidad, **Lorena del Valle**, el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y el gerente de Servicios Ferroviarios de Mallorca, **José Ramón Orta**, entre otros.

Presupuesto

La futura línea de metro cuenta con un presupuesto estimado de 230 millones de euros, que puede llegar a los 300 millones de euros si se incluye la compra de cinco nuevas unidades de tren, y se prevé el inicio de las obras durante el año 2029, con una duración aproximada de más de tres años (hasta 2033), una vez completados los procesos de redacción de los proyectos constructivos y de licitación.

Según ha destacado la presidenta del Govern, **Margalida Prohens**, «se trata de una segunda línea de metro que nos permitirá conectar el centro de Palma con diferentes barrios y equipamientos sanitarios, educativos,



Autoridades, en la presentación de la línea.

► El proyecto prevé una demanda de 3 millones de viajeros anuales, una inversión inicial de 230 millones y el inicio de las obras en 2029

deportivos y centros de trabajo, sin consumir territorio».

Línea de 6 kilómetros, con 4 de nueva construcción

El trazado seleccionado en este proyecto supondrá la construcción de una nueva infraestructura de unos 4 kilómetros de longitud, íntegramente soterrada. La nueva línea alcanzará

en total unos 6 kilómetros de recorrido, teniendo en cuenta que el tramo inicial será por tres estaciones ya existentes.

El tiempo estimado de trayecto entre la estación intermodal y el hospital Son Espases será de 10 minutos, lo que supondrá una mejora significativa en la accesibilidad a uno de los principales centros sanitarios de las Illes Balears. El reco-

rrido completo de la nueva línea de metro, desde la intermodal hasta El Secar de la Real y Son Serra Perera, será de 11 minutos.

En cuanto a la demanda, la estimación es de unos 3 millones de viajeros anuales. Teniendo en cuenta que en 2025 el conjunto de tren y metro registró poco más de 11,6 millones de viajeros, esta ampliación podría suponer un incremento del flujo de usuarios de aproximadamente el 26% sobre el conjunto del sistema ferroviario y duplicar los usuarios actuales del metro de Palma.

El aumento de usuarios contribuirá a reforzar el uso del transporte público para impulsar una movilidad más sostenible que permita reducir la dependencia del vehículo privado en los desplazamientos dentro de Palma y contribuir a descongestionar el tráfico en la Vía de Cintura.

En este sentido, la apuesta por el metro —una solución soterrada ante la opción en superficie del tranvía— ofrece mayor rapidez, alta capacidad, más velocidad y fiabilidad para ser una alternativa real al vehículo privado, y también permite eliminar conflictos en superficie y liberar espacio urbano.



TOMÁS RIPOLL

DIRECTOR CIENTÍFICO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE LAS ISLAS BALEARES

«Quiero lograr una mayor unión entre los mundos de los investigadores básicos y los investigadores médicos»

El programa Salut i Força, dirigido por Carlos Canals y presentado por Laura Calafat, emitido el pasado miércoles 25 de marzo, fue escenario de la habitual tertulia sanitaria con el Dr. Tomàs Ripoll, nuevo director científico del Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) como invitado de excepción, acompañado por contertulios habituales, como la Dra. Francisca Sastre, doctora en Neurociencias y especialista de atención primaria, Ramon Colom, farmacéutico, y el Dr. Pere Riutord, médico dentista, doctor en Medicina, miembro de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares y vicedecano de la Facultad de Odontología ADEMA UIB. El Dr. Ripoll ha asumido la dirección científica del IdISBa. Esta entrevista en papel es una introducción al formato original televisivo, al que el lector puede tener acceso en su versión íntegra a través del enlace QR al pie de estas páginas.

REDACCIÓN

Laura Calafat.—¿Por qué decidió dar este paso y acceder a la dirección científica del IdISBa, tras la jubilación de su antecesora?

Tomás Ripoll.—Bueno, las oportunidades vienen y hay que aprovecharlas. Yo he trabajado mucho en el Servicio de Cardiología de Son Espases, como jefe de servicio, muy vinculado a la investigación. A medida que pasaron los años, me he involucrado mucho en mi grupo de investigación, que es multidisciplinar, en el que no solo se abarca a la cardiología, sino también a otras especialidades. Me salió esta oportunidad y me he involucrado más en el campo de la investigación, sin dejar la parte asistencial, porque no he dejado de hacer cardiología. Esto supone para mí un aire fresco, un cambio respecto a todo lo que estaba haciendo hasta ahora y una nueva oportunidad, con muchas ganas.

Laura Calafat.—¿Y cómo han pasado estos dos meses en la Dirección Científica?

Tomás Ripoll.—He encontrado un instituto con muchas cosas buenas, muchas cosas ya consolidadas, pero con mucho trabajo aún por hacer. La investigación tiene sus problemas, pero el equipo que me he encontrado es buenísimo. Hay una serie de técnicos que ya llevan años trabajando y eso me

ha facilitado mucho mi incorporación. Porque una cosa es hacer investigación a nivel de una especialidad muy concreta y otra ser el director científico del IdISBa, y tener que abarcarlo todo, investigación y formación, proyectos, ensayos, que hay que conocer y consolidar.

Laura Calafat.—¿Qué objetivos se marca?

Tomás Ripoll.—El instituto nace en 2013 y en 2019 se acredita por el Instituto de Salud Carlos III, lo cual fue un hito muy importante. Solo 35 institutos de España tienen esta acreditación, que habrá que renovar en dos o tres años. También habrá que potenciar todas aquellas líneas de investigación que ahora mismo lo merecen. Tenemos una nueva unidad de ensayos clínicos en el Hospital de Son Espases, que debe ser referente para todos los centros de Baleares, donde se podrán hacer ensayos clínicos, incluso en fases iniciales. En todo eso estamos. Necesitamos aún más inversión y más infraestructura. Tenemos nuevas tecnologías que se deben desarrollar. El año pasado se consiguió, a través de un proyecto competitivo, un espectrómetro de masas de última generación, que muy pocos centros a nivel nacional lo tienen y muchos lo habían solicitado. Tenemos una unidad en la que se manejan bases de datos y que es el futuro. Todo esto está ligado a la nueva tecnolo-

gía, a la inteligencia artificial. Se pueden hacer muchísimas cosas. Hay que mejorar, sobre todo, los aspectos de recursos humanos, que son muy importantes. El trabajo que hacemos en la investigación es muy agradecido, pero ha de ser reconocido, cosa que hoy en día no sucede. Los investigadores pasan por una trayectoria demasiado larga de inestabilidad laboral. Tienen muchos problemas para consolidarse. Y no me refiero ya a los médicos, que normalmente tienen actividad asistencial, sino a los investigadores más básicos, que proceden normalmente de otras especialidades biosanitarias (biología, bioquímica, farmacia...) y que van ligando a proyectos de investigación financiados y de esta manera pueden tener un salario.

Pero la estabilidad muchas veces no la logran hasta que pasan muchos años. Y eso es un problema, eso se ha de mejorar. Hay una carrera investigadora que se quiere implantar y que supondrá una mejoría de todas estas condiciones.

Pere Riutord.—¿De dónde viene su vocación por la Medicina?

Tomás Ripoll.—Bueno, pregunta. Me gustaba en aquel momento todo lo que era la parte biosanitaria. Y, bueno, decidí estudiar Medicina.





No sé por qué. No quiero decir que tuviera al principio una vocación específica. Yo creo que la vocación la desarrollé durante la carrera porque me gustó. Empecé Medicina y sobre todo durante el segundo, tercero y cuarto curso, vi que realmente era lo que me gustaba. Y así es como se me despertó la vocación, probablemente mucho más que la que podría tener antes de comenzar esa carrera, ya que a lo mejor hubiera podido elegir otra. Estudié en la Universidad de Navarra y, a la hora de hacer la especialidad, tenía claro que quería volver a Mallorca, por lo que hice el MIR de Cardiología en Son Dureta, cuando éste comenzó a impartirse allí. Me gustaba mucho la cardiología, pero me influyó ver que se creaba el MIR en Son Dureta. También me gustaban otras especialidades. Yo tenía claro que quería hacer una especialidad médica, no quirúrgica. Me gustaba la cardiología y a nivel sentimental me influyó que mi padre había sido operado del corazón hacía poco. Y esa fue mi elección. Fuimos, Tomeu Vallbona y yo, los dos primeros residentes de Cardiología de Son Dureta.

Francisca Sastre.—¿Cómo piensa incorporar más médicos asistenciales? Estamos saturados de trabajo y es com-

plicado en estas circunstancias hacer investigación.

Tomás Ripoll.—Claro, yo vengo de esa parte asistencial y lo sé. He hecho investigación y te das cuenta, cuando entras en este entorno, que hay como una brecha entre los dos mundos, la de los investigadores básicos, que no son médicos habitualmente, y los médicos asistenciales. Hay como una división, que no debería existir, que hay que coordinar. Sí que hay grupos que están muy bien coordinados, muy bien ligados, porque es que no tiene sentido hacer investigación básica sin tener en cuenta lo que se llama la traslación de la investigación a la parte real, a los pacientes. Hay que conseguir que los pacientes vivan esos avances que se han conseguido en la investigación. Es difícil de hacer por la sobrecarga de trabajo que hay en los hospitales a nivel asistencial. Creo que, en general, las gerencias de los hospitales están a favor [de aligerar de asistencia a los médicos para que puedan investigar]. Lo que pasa es que se enfrentan a listas de espera, a demoras que no son asumibles. Para poder hacer investigación, tienes que liberar un mínimo de trabajo del médico para que tenga tiempo. Hay que lograrlo para que se pueda hacer investigación conjunta.

Ramón Colom.—¿Cree que hay que vender a la sociedad la importancia de la investigación?

Tomás Ripoll.—Me gusta que me hagas esta pregunta, porque es algo en lo que también podemos mejorar. En el IdISBa tenemos una parte social y estamos creando un comité de participación ciudadana. El año pasado ya hubo las primeras jornadas del IdISBa con la Asociación de Pacientes. El año que viene se hará la segunda, en junio. Yo creo que es fundamental que se investigue, pero es básico que haya una traslación a la parte clínica asistencial y también a la parte social. Porque así la sociedad no tiene la percepción de que todo lo que se hace para los pacientes, parece que no llega a calar y no se ve la importancia de todo lo que se hace. La parte social, que dirige el Dr. Fiol (que fue el primer director científico del IdISBa), la tenemos que cuidar muchísimo. Además, tenemos que estar orgullosos de la investigación que se hace en atención primaria en Baleares, probablemente es una de las mejores que se hacen a nivel nacional. Y eso es algo que en el Instituto Carlos III, que es el instituto madre de todos los que hay en España, siempre nos lo dicen. Tienen envidia de lo que se hace en la

unidad de investigación de atención primaria. Es una investigación fundamental.

Pere Riutord.—¿Le ha supuesto algún problema pasar de la investigación a la gestión?

Tomás Ripoll.—No, de momento no, ni una. Ahora mismo, todo son facilidades, aunque no tengo ninguna duda de que habrá que tomar decisiones. Tenemos que seguir, tenemos que trazar claramente una línea por donde queramos ir. Y tener contento a todo el mundo tampoco es fácil. Hay proyectos que pueden ser muy interesantes, pero en los institutos de investigación se debate y se alcanzan unas líneas estratégicas muy claras. Hay muchos centros de investigación, hay algunos que funcionan muy bien, otros no tanto y se ha de ver el porqué, y a veces se ha de tomar una decisión y hacer cambios. Pero yo creo que si uno explica las cosas y busca el consenso, no hay porqué entrar en confrontación. He hablado con muchas personas para entenderme y conseguir que vayamos todos alineados hacia una mejora de la investigación.

Pere Riutord.—¿Y cómo sigue con su proyecto de investigación?

Tomás Ripoll.—Mi línea es sobre todo el estudio de la ge-

nética aplicada a las patologías cardiológicas familiares. Estudiamos la muerte súbita, que en jóvenes son por cardiopatías genéticas. Colaboramos en este estudio con los forenses y con los genetistas, sobre todo. Luego está la investigación de la amiloidosis, la enfermedad de Andrade, que es endémica en Baleares. Tenemos una línea de investigación, junto con internistas, neurólogos, médicos de medicina nuclear, genetistas, con mucha gente involucrada. Estas líneas de investigación van muy bien, la gente está muy ilusionada porque ven que vamos avanzando muchísimo: hay nuevos fármacos ahora para todas estas patologías y conseguimos prevenir muchas desgracias. Se han dejado de hacer trasplantes de hígado, por ejemplo, en el mal de Andrade, porque ahora hay fármacos que funcionan.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



El COMIB y la RAMIB impulsan nuevas vías de cooperación institucional

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB), **Dr. Carles Recasens**, ha mantenido una reunión institucional con el presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB), **Dr. Joan Benejam**, con el objetivo de fortalecer la colaboración entre ambas entidades y avanzar en proyectos conjuntos vinculados al desarrollo científico y la mejora del ejercicio profesional médico en las islas.

Durante el encuentro, celebrado en la sede del COMIB, ambas instituciones destacaron la importancia de mantener una comunicación fluida y trabajar de manera coordinada para afrontar los retos actuales del ámbito sanitario, especialmente en áreas como la actualización científ-



Carles Recasens y Joan Benejam.

fica, la formación continuada, la ética profesional y la promoción de la salud pública.

Los presidentes coincidieron en la necesidad de impulsar iniciativas que refuercen la excelencia médica en Baleares, apoyándose en la trayectoria académica de la RAMIB y en el papel representativo y regulador del COMIB dentro del colectivo médico. Asimismo, se abordó la posibilidad de organizar actividades conjuntas, como ciclos de conferencias, jornadas formativas y proyectos de divulgación científica abiertos tanto a profesionales como a la ciudadanía.

La reunión concluyó con el compromiso de ambas instituciones de seguir trabajando de forma coordinada para contribuir al progreso del conocimiento médico y al fortalecimiento del sistema sanitario balear.



Agenda docent

CURSOS

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 Salut Mental "Endinsa't en les teves emocions"

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

PREMIOS – BECAS

Premio Fundación Banco Sabadell a la Investigación Biomédica

Convoca: Fundació Banco Sabadell
Plazo: hasta el 7 de abril de 2026

SESIONES CIENTÍFICAS

Taquicardias. Parte II

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza. 24 de abril

JORNADAS

VI Jornada de Actualización en Salud Sexual y Reproductiva

Sociedad Balear de Anticoncepción
HUSE. Palma 16 y 17 de abril

XXII Reunió Anual Societat Balear de Neurologia

Acadèmia Illes Balears
Hotel Barceló Illetes Albatros. 24 y 25 de abril

X Jornades FARUPEIB

Acadèmia Illes Balears
Illa de Llatzeret Maó. Del 14 al 16 de maig

VII Jornadas neumológicas de AIRE

Associació Il·lenca de Respiratori
COMIB. Palma. 15 y 16 de mayo

IV Jornada son, pantalles i salut. Especial sobre sexualitat

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

TALLERES

Salut Mental sense estigma

Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
COMIB. Palma. 15, 16 i 29 d'abril

El presidente del Comib alerta en el Pleno del Ayuntamiento de Palma: “Los médicos no somos infinitos”

Carles Recasens comparece para explicar el desgaste de la profesión y el Sistema Nacional de Salud y el conflicto con el Ministerio de Sanidad por el Estatuto Marco

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (Comib), **Dr. Carles Recasens**, ha intervenido en el Pleno del Ayuntamiento de Palma para trasladar la creciente preocupación del colectivo médico ante el deterioro progresivo del sistema sanitario público y el impacto que este tendrá sobre la ciudadanía.

Durante su intervención, el **Dr. Recasens** ha lanzado una pregunta contundente a los responsables públicos: “¿Quién cuidará de ustedes cuando no haya médicos suficientes para hacerlo?”

El presidente del Comib ha descrito un escenario de desgaste profesional sin precedentes, recordando que los médicos “han sostenido durante años un sistema que cada vez los sostiene menos”.

Entre las problemáticas que ha enumerado destacan: la sobrecarga asistencial con cupos muy por encima de lo razonable, el agotamiento físico y emocional, la fuga de médicos jóvenes tras finalizar su formación y la sensación de falta de respeto y reconocimiento institucional. “Esto no es una percepción: es una realidad”, ha subrayado.

Estatuto Marco

El **Dr. Recasens** ha señalado que el nuevo Estatuto Marco, lejos de resolver los problemas estructurales, “ha encendido el conflicto” al percibirse como un texto ajeno a la realidad asistencial y construido sin una escucha efectiva a los profesionales.

“No se puede reformar la sanidad sin contar con quienes la sostienen cada día”, ha afirmado. El presidente ha rechazado que las reivindicaciones sean de carácter corporativista: “pedimos tiempo para atender bien a los pacientes, pedimos condiciones que no nos abocan al desgaste constante y pedimos respeto a la responsabilidad que asumimos”.



Carles Recasens, en Cort.

Y ha advertido: “cuando un médico falla por agotamiento, no falla una persona: falla una parte del sistema”. Recalcó que la situación es todavía más frágil en las Islas Baleares, donde factores como el coste de vida, el acceso a la vivienda y la insularidad complican aún más atraer y retener profesionales sanitarios.

“Si no se actúa con decisión, el sistema sanitario balear será uno de los más afectados, porque cuando falla la sanidad, falla todo”, ha recordado.

En su cierre, el **Dr. Recasens** ha lanzado un mensaje de responsabilidad institucional y ha hecho hincapié en que “los médicos no somos infinitos”.

“Si el sistema sanitario se debilita, no será porque los médicos han fallado. Será porque no se les ha escuchado a tiempo”. Y ha insistido en la necesidad urgente de compromiso político y social: “El día que ustedes o cualquier ciudadano necesite un médico, no pedirá un decreto. Pedirá ser atendido con tiempo, con calidad y con dignidad. La pregunta es: ¿habrá alguien al otro lado?”.

LA CESM ENVÍA UNA CARTA AL DIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Estimado DG de Ordenación Profesional:

En relación con la convocatoria de reunión entre el Ministerio de Sanidad y el Comité de Huelga, y con el objetivo de facilitar un desarrollo adecuado de las mismas, le trasladamos:

1.- Que se nos remitan los documentos y/o propuestas a los que se comprometieron los representantes del Ministerio en la anterior reunión, con el fin de proceder a su estudio, valoración y elaboración de contrapropuestas.

2.- Que el Comité de Huelga representa a organizaciones con estructuras internas de funcionamiento cuyos órganos correspondientes deben ser informados y participar en la fijación de postura, lo que requiere un tiempo mínimo de análisis de la documentación.

3.- Que la disponibilidad previa de dicha documentación resulta imprescindible para poder realizar un trabajo ordenado, coordinado y



Miguel Ángel Máñez, director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.

orientado al avance en la negociación.

4.- En consecuencia, se solicita el aplazamiento de la reunión convocada para el próximo día 7 de abril, al no haberse dispuesto hasta la fecha de la documentación necesaria para su adecuada preparación por la parte social.

5.- Todo ello con la finalidad de que la reunión pueda celebrarse en condiciones que permitan un análisis riguroso y un desarrollo efectivo de la negociación.

6.- Que cualquier asistente invitado a participar en las reuniones, ajeno al Ministerio y al Comité de Huelga, deberá ser consensuado previamente por ambas partes.

Atentamente,

Comité de Huelga médica

Más enfermeras especialistas en Geriátrica en las residencias, clave para fortalecer la atención a las personas mayores

La Comisión de Cuidados a Personas Mayores del COIBA reclama que se establezcan ratios mínimas de enfermeras en las residencias de Baleares // Un informe sobre la situación de las enfermeras en las residencias de personas mayores en España avala la necesidad de apostar por un mayor desarrollo de estas profesionales

REDACCIÓN

Un informe sobre la situación de las enfermeras en las residencias de personas mayores en España avala la necesidad de apostar por un mayor desarrollo de estas profesionales en este ámbito. A partir de una radiografía de la situación actual, éste recoge datos reales de toda España con el objetivo de impulsar mejoras en el ámbito del cuidado a las personas mayores que viven en centros residenciales. Realizado por el Consejo General de Enfermería (CGE) y con el apoyo de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG), alerta sobre la falta de datos referentes a cuántas enfermeras trabajan en residencias, así como una evidente falta de enfermeras especialistas en Geriátrica. Una situación que, según se recoge, debe atenderse para dar respuesta al envejecimiento de la población y a la cronicidad.

La Coordinadora de la Comisión de Cuidados a Personas Mayores del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA), **Silvia García**, reflexiona sobre la situación concreta de las Islas Baleares, donde nos encontramos ante "una oportunidad para fortalecer el modelo de atención en residencias, consolidando un enfoque centrado en la persona con equipos estables y ratios adecuadas facilitando una atención de la más alta calidad". Para ello, explica, "es fundamental invertir en enfermeras especialistas en Geriátrica y que se garanticen ratios mínimas de estas profesionales en las residencias".

P.- Este informe nacional alerta sobre la falta de enfermeras y de información para diseñar acciones concretas ¿Cuál es la situación en Baleares?

R.- La falta de enfermeras es un problema global y estructural que afecta a toda la profesión. España tiene una de las ratios de enfermeras por habitante más bajas de Europa, y Baleares se sitúa por debajo de la media estatal. Esta realidad afecta especialmente al ámbito de las residencias donde



Silvia García.

las condiciones laborales, la estabilidad y el desarrollo profesional suelen ser menos competitivos que en el sistema sanitario público, dificultando la captación y fidelización. La ausencia de ratios mínimas obligatorias en muchas comunidades autónomas, incluida Baleares, genera variabilidad entre centros y condiciona la planificación de recursos y la organización de los cuidados.

P.- ¿Cuál es el impacto de la falta de enfermeras en las residencias?

R.- La evidencia científica demuestra que la escasez de enfermeras en residencias se asocia a un empeoramiento de los resultados en salud de las personas mayores: más eventos adversos y probabilidad de complicaciones evitables, así como deterioro de la continuidad asistencial, especialmente en personas con fragilidad, pluripatología o situaciones de dependencia.

P.- Y la demanda irá en aumento...

R.- Así es, la demanda de enfermeras en residencias es elevada y se prevé que aumente en los próximos años,

en un contexto de envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas, que incrementa la dependencia y la complejidad asistencial. Esta realidad requiere no solo más enfermeras, sino también equipos estables y con una cualificación específica, capaces de ofrecer una atención segura, continua y centrada en la persona.

P.- ¿Existe una formación específica?

R.- Sí. Existe una formación específica, reglada y de carácter oficial: enfermera especialista en Geriátrica. Una formación a la que se accede mediante el Sistema de Formación Sanitaria Especializada como EIR (Enfermera Interna Residente) y que acredita una capacitación avanzada en el cuidado integral de las personas mayores.

► "Instamos a establecer ratios mínimas de enfermeras en las residencias que tengan en cuenta el grado de complejidad de las personas residentes"

P.- ¿En qué consiste esta formación?

R.- Esta especialidad se desarrolla a través de un programa de residencia de dos años en unidades docentes acreditadas. Durante este periodo, la enfermera adquiere competencias específicas en valoración geriátrica, prevención del deterioro funcional, abordaje de síndromes geriátricos, cuidados paliativos, fragilidad, demencias y coordinación socio sanitaria. Aporta una mirada experta e integral sobre la persona mayor, lo que permite anticipar problemas. Además, la enfermera especialista en Geriátrica se prepara para liderar equipos, supervisar cuidados complejos, formar a otros profesionales, investigar y asesorar en todos los niveles del sistema socio sanitario. En definitiva, su presencia garantiza cuidados más seguros, personalizados y adaptados a las necesidades reales de las personas mayores. En nuestra CA contamos con una Unidad Docente Multiprofesional en Geriátrica, la cual permite formar profesionales especializados en el propio territorio, favoreciendo su conocimiento del entorno asistencial y contribuyendo a la consolidación de equipos con alta cualificación en el ámbito de los cuidados a las personas mayores.

P.- ¿Cuál es el funcionamiento del equipo en una residencia?

R.- Las residencias funcionan a partir de un modelo de atención interdisciplinar, con distintos profesionales que trabajan de forma coordinada desde sus respectivas competencias para dar una respuesta integral a las necesidades de los/las residentes. Para que este modelo funcione no solo es esencial una comunicación y coordinación fluida y adecuada entre los diferentes profesionales, también la estabilidad de las plantillas. Estos elementos son fundamentales para garantizar una atención segura, continuada y centrada en la persona.

P.- ¿Qué acciones proponéis desde el COIBA?

R.- Consideramos indispensable reforzar el papel de la enfermera y apostar por las especialistas. Por una parte, instamos a establecer ratios mínimas de enfermeras en las residencias, que tengan en cuenta no solo el número, sino también el grado de dependencia y complejidad de las personas residentes; y que se garantice la presencia enfermera en todos los turnos. Asimismo, después de ver el mencionado informe, estas ratios deben ir acompañadas de un sistema homogéneo de recogida de datos a nivel estatal que permita ser conscientes de la situación real y planificar, a partir de esta, los recursos. Por otra parte, es imprescindible favorecer la captación y fidelización de talento en residencias, y para ello urge mejorar las condiciones las profesionales e impulsar y aumentar el reconocimiento de la enfermera especialista en Geriátrica. Además, desde el COIBA abogamos por avanzar hacia modelos de atención centrados en la persona, que prioricen la calidad de vida, la autonomía y la dignidad de las personas residentes. Lo cual también pasa por reforzar la coordinación entre el ámbito sanitario y social para garantizar una atención integrada, continua y de calidad.

P.- ¿Las residencias de Baleares están en riesgo?

R.- Las residencias de Baleares cuentan con profesionales comprometidos que llevan a cabo una gran labor en la atención y cuidado de personas mayores. Más que un riesgo, existe una oportunidad para fortalecer el modelo, consolidando un enfoque centrado en la persona con equipos estables y garantizando ratios adecuadas que faciliten una atención de la más alta calidad. El reconocimiento del papel de las enfermeras y la mejora de los recursos son clave para la sostenibilidad del sistema y para conseguir la excelencia del sistema de cuidados.

DÍA MUNDIAL DE CONCIENCIACIÓN SOBRE EL AUTISMO

El COPIB subraya que avanzar en la comprensión social del autismo y de las personas con TEA es clave para su atención e inclusión real

REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, que se conmemora el 2 de abril, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) subraya que avanzar en la comprensión social del autismo y de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) es clave para mejorar la atención que reciben y favorecer una inclusión real. Asimismo, el COPIB defiende una atención psicológica basada en la evidencia y centrada en las necesidades específicas de cada persona, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y apoyar a sus familias.

En las Illes, se estima que alrededor de 2.000 menores presentan TEA. A esta realidad se suma el incremento de casos detectados en los últimos años, en parte gracias a una mayor

sensibilización y a mejores herramientas de diagnóstico.

Detrás de estas cifras hay personas con perfiles muy distintos. Hablar de TEA es también hablar de neurodivergencia, de formas diversas de percibir, procesar y relacionarse con el entorno. Esta diversidad implica necesidades diferentes y grados variables de autonomía, por lo que resulta imprescindible ofrecer respuestas ajustadas en todas las etapas de la vida, no solo en la infancia y la adolescencia, sino también en la edad adulta, un colectivo tradicionalmente más invisible, y de forma especial en las mujeres.

Muchas mujeres con TEA no han sido diagnosticadas hasta etapas avanzadas de la vida, en parte porque los criterios clínicos se han construido durante décadas a partir de perfiles masculinos. Hoy sabemos que el autismo puede manifestarse de

forma diferente en mujeres, que, a menudo, utilizan estrategias de adaptación o de enmascaramiento (masking) que las hacen pasar desapercibidas, retrasando el diagnóstico. Este esfuerzo continuado por encajar y ocultar las propias dificultades tiene un coste importante y se relaciona con problemas de salud mental y situaciones de agotamiento a lo largo de la vida.

Desde el COPIB se insiste en la importancia de la detección temprana, el acompañamiento a lo largo de toda la vida y el apoyo a las familias. La dotación de recursos suficientes es clave para dar respuesta a las necesidades asociadas al TEA, una responsabilidad que corresponde a las administraciones públicas. En este contexto, el Colegio también quiere reconocer la labor que desarrollan las asociaciones y entidades del tercer sector, en las que los



Javier Torres, decano del COPIB.

y las profesionales de la psicología desempeñan un papel fundamental.

Este 2 de abril es una oportu-

nidad para informarse mejor y para mirar el autismo y a las personas con TEA sin prejuicios.

El COPIB celebra el curso “Apego y Cuerpo: esquemas sensoriomotrices relacionales”

REDACCIÓN

La sede del COPIB acogió el pasado 21 de marzo una nueva formación impartida por la coordinadora del Grupo de Trabajo de estudios de vínculo afectivo, **Ana Cortiñas**, que reunió a 13 profesionales interesadas/os en profundizar en la relación entre los vínculos afectivos y la experiencia corporal en el contexto psico-



terapéutico. El objetivo de la sesión fue acercar a las personas asistentes al abordaje del cuerpo en la intervención clínica desde la psicología del trauma.

Bajo el título **“Apego y Cuerpo” esquemas sensoriomotrices relacionales**, este curso se enmarca en un abordaje del cuerpo en estrecha relación con los vínculos afectivos y relacionales. Desde esta perspectiva, el cuerpo no se considera un elemento aislado, sino un componente clave en la organización de

la experiencia relacional implícita. Los contenidos teóricos se completaron con ejercicios prácticos que facilitaron la comprensión a través de la propia experiencia.

Al finalizar el curso, las personas participantes valoraron especialmente el enfoque aplicado a la formación, así como la posibilidad de experimentar las herramientas propuestas de forma práctica, lo que contribuyó a una mejor integración de los contenidos.

El COPIB participa en el Job Day de la UIB para orientar a las nuevas generaciones de profesionales de la Psicología

REDACCIÓN

El COPIB participó los días 11 y 12 de marzo en una nueva edición del Job Day, la feria de empleo organizada por la Universitat de les Illes Balears (UIB), con el objetivo de acercar el colegio profesional a las/os estudiantes de Psicología y ofrecerles información sobre sus primeros pasos en el ejercicio de la profesión.

En la primera de las dos jornadas, celebradas en el edificio Arxiduc Lluís Salvador del campus universitario, el COPIB contó con un stand informativo desde el que se atendió a estudiantes interesados en conocer los servicios que ofrece la institución, así como los procesos de pre-colegiación y colegiación y las diferentes oportunidades de formación y desarrollo profesional.



El decano del COPIB, **Javier Torres**, visitó el espacio del colegio profesional y pudo compartir impresiones con estudiantes y con el equipo que atendía el stand, destacando la importancia de que las nuevas generaciones de profesionales de la Psicología conozcan desde la etapa universitaria el papel que desempeña su colegio profesional en la defensa,

promoción y desarrollo de la profesión.

El Job Day, que este año ha celebrado su decimonovena edición, reúne a centenares de empresas y entidades que ofrecen oportunidades de prácticas y empleo a estudiantes y titulados de la UIB, consolidándose como uno de los principales espacios de encuentro entre universidad y mercado laboral.

La Junta de Gobierno del COPIB acordó participar en la nueva edición del evento con el objetivo de que las/os estudiantes de la Facultad de Psicología se sintieran representados por su colegio profesional. La iniciativa responde al compromiso del Colegio de acompañar a las/os futuros psicólogos/os en el inicio de su trayectoria profesional y facilitar su integración en el ámbito laboral.

Desgaste dental, una epidemia silenciosa que avanza sin dar señales

REDACCIÓN

El desgaste dental se consolida como una de las patologías más frecuentes —y menos percibidas— en la práctica odontológica actual. Factores cotidianos como el bruxismo o el consumo habitual de bebidas ácidas están detrás de un problema que, si no se detecta a tiempo, puede tener consecuencias funcionales y estéticas relevantes.

“El desgaste dental es una de las afecciones más comunes en la odontología moderna y, sin embargo, una de las más subestimadas”, señala el **Dr. Borja Navas**, vocal de Menorca del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares (CODB). “Suele comenzar de forma imperceptible, pero con el tiempo puede provocar sensibilidad, alteraciones en la mordida e incluso pérdida de estructura dental”.

El especialista insiste en la importancia del diagnóstico precoz: “El esmalte dental —la capa protectora del diente— no se regenera de manera natural, por lo que detectar el problema a tiempo es clave para evitar daños mayores”.

Una pérdida progresiva con múltiples causas

El desgaste dental consiste en la pérdida gradual del esmalte, que puede producirse por causas mecánicas, químicas o funcionales. Aunque cierto desgaste es fisiológico con el paso de los años, en muchos pacientes el proceso se acelera debido a factores evitables.

Entre las principales causas destacan:

Bruxismo: El hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes, especialmente durante



Dr Borja Navas.

el sueño, genera una fricción continuada que puede provocar desgaste, fisuras y dolor mandibular.

Erosión por ácidos: El consumo frecuente de bebidas carbonatadas, energéticas, vino o alimentos ácidos debilita el esmalte dental. También influyen patologías como el reflujo gástrico. En este sentido, investigaciones como la realizada por **Isabelle Van Eygen** (Vrije Universiteit Brussel) evidencian que la exposición diaria a bebidas carbonatadas ya produce una disolución apreciable de la superficie dental.

Abrasión por cepillado incorrecto: Un cepillado demasiado agresivo o el uso de pastas abrasivas puede desgastar el esmalte, especialmente en la zona cervical del diente.

Atrición asociada a la edad:

► El desgaste dental es frecuente, pero sigue estando infradiagnosticado

El uso continuado de los dientes provoca un desgaste natural, que puede agravarse en presencia de alteraciones de la mordida.

Consecuencias que van más allá de la estética

Cuando el desgaste dental no se trata, puede derivar en múltiples complicaciones: Sensibilidad dental al frío, calor o alimentos dulces; Oscurecimiento del diente por exposición de la dentina; Fisuras y micro fracturas

Alteraciones en la mordida
Dolor mandibular

Deterioro estético de la sonrisa
“En fases avanzadas, el impacto no es solo estético, sino también funcional”, advierte el **Dr. Navas**.

Tratamientos: de la protección a la reconstrucción

La odontología actual ofrece diferentes soluciones en función del grado de desgaste:

Férulas de descarga para pacientes con bruxismo, que reducen la presión entre los dientes
Reconstrucciones con composite o carillas para recuperar forma, función y estética

Rehabilitación oclusal, en casos en los que la mordida está comprometida

Tratamientos de remineralización para fortalecer el esmalte y reducir la sensibilidad

Prevención: la clave para frenar el problema

“La prevención sigue siendo la herramienta más eficaz”, subraya el vocal del CODB. Entre las principales recomendaciones: Cepillado dos o tres veces al día con cepillos de cerdas suaves

Uso de pastas fluoradas
Moderar el consumo de alimentos y bebidas ácidas
Utilizar férula de descarga en caso de bruxismo

Acudir al dentista de forma periódica

Señales de alerta que no deben ignorarse

El desgaste dental avanza lentamente y puede pasar desapercibido. Sin embargo, existen signos que deben alertar al paciente:

► El esmalte dental no se regenera: detectar el desgaste a tiempo es fundamental

Sensibilidad dental persistente
Dientes más amarillos o apagados

Bordes dentales irregulares o más finos
Aparición de pequeñas fisuras
Tensión o dolor mandibular, especialmente al despertar
Cambios en la forma de encajar los dientes

Hábitos cotidianos que aceleran el desgaste

Algunos comportamientos habituales contribuyen al deterioro del esmalte sin que el paciente sea consciente:

Consumo frecuente de bebidas carbonatadas o energéticas
Ingesta excesiva de alimentos ácidos
Bruxismo nocturno
Cepillado agresivo o uso de cepillos duros
Morder objetos como bolígrafos o hielo
Cepillarse inmediatamente después de ingerir ácidos

Un problema creciente, especialmente entre jóvenes

“El aumento del consumo de bebidas ácidas y el bruxismo están detrás de muchos casos de desgaste dental en pacientes jóvenes”, concluye el **Dr. Navas**. “Adoptar hábitos adecuados y acudir al dentista de forma periódica permite prevenir el problema y mantener una buena salud bucodental a lo largo del tiempo”.



Desgaste dental fisiológico y por bruxismo.



Erosión ácida.

El edificio de la calle Cecilio Metelo, eje de la modernización de la salud pública en Baleares

JAIME ORFILA

El edificio, propiedad de la Conselleria de Salut y situado en la calle Cecilio Metelo, en pleno casco urbano de Palma, fue construido en la década de los años treinta del siglo pasado, un momento decisivo tanto para la evolución urbana de la ciudad como para la transformación de la sanidad pública en Baleares.

En la Palma de los años treinta, la sanidad atravesaba una fase de transición profunda. La ciudad arrastraba todavía importantes carencias heredadas del siglo XIX —problemas en el alcantarillado, en el abastecimiento de agua potable y en las condiciones de salubridad de viviendas y espacios de trabajo—, pero al mismo tiempo empezaba a consolidarse una nueva concepción de la salud pública, basada en la prevención, la higiene y la planificación administrativa. Bajo la influencia del higienismo, médicos y técnicos sanitarios impulsaron estudios sistemáticos sobre la mortalidad, las enfermedades infecciosas y la relación entre salud y entorno urbano, promoviendo reformas que afectaban tanto a la organización de los servicios como al propio diseño de la ciudad.



Jaime Orfila, con la Acreditación ISO de AP.



Jaime Orfila, en su etapa en Cecilio Metelo.

La llegada de la Segunda República reforzó este proceso de modernización. En 1932 se puso en marcha el Plan de Reorganización de los Servicios

Sanitarios Municipales, creando el Instituto Provincial de Higiene, organismo encargado de campañas sanitarias y salud pública. Durante el franquis-

mo se convirtió en el Instituto Provincial de Sanidad, desde donde se realizaron campañas de vacunación y amplió las actuaciones de salud pública, con especial atención a la infancia y a la salud materna. Era el centro de una red de dispensarios repartidos por Palma y en las islas menores que sentaron las bases de una atención más próxima a la población. La sanidad empezaba a entenderse como un derecho colectivo y una responsabilidad directa de las administraciones públicas.

Paralelamente, Palma consolidó su papel como centro administrativo y técnico de la sanidad balear. Desde la ciudad se coordinaban servicios de vigilancia epidemiológica, sanidad marítima —fundamental en una ciudad portuaria— y campañas preventivas frente a las enfermedades infecciosas. Este creciente proceso de burocratización y profesionalización sanitaria generó la necesidad de contar con edificios específicamente concebidos para albergar estos organismos, espacios bien ubicados, funcionales y representativos del nuevo papel del Estado en materia de salud pública.

Más allá de su función administrativa, el inmueble se convirtió en un símbolo del impulso



Orfila en las instalaciones.

modernizador de la sanidad en Palma, reflejo de una época en la que la ciudad apostó por ordenar, profesionalizar y dar visibilidad institucional a los servicios sanitarios. Casi un siglo después, su recuperación y reintegración en el sistema público de salud conecta directamente con aquel momento fundacional, reforzando su valor no solo arquitectónico, sino también histórico y social dentro de la memoria urbana de la ciudad.

Tras la creación de la comunidad autónoma, el edificio pasó a albergar la sede de la Conselleria de Sanidad (Salut) durante las primeras etapas de la autonomía balear. En 2007 se cerró una etapa histórica que está a punto de recuperar su esplendor con la actual reforma integral del interior del edificio.

**Jaime Orfila es jefe clínico de Medicina Interna y fue director de Acreditación y Planificación de la Conselleria de Salut entre 2003-2007.*



Los consellers de Vivienda y Salut, presentando la reforma en 2025.



Vista actual de las obras de reforma.

Rehabilitación integral del edificio. El Govern está llevando a cabo el proyecto de rehabilitación integral del edificio histórico situado en la calle Cecilio Metelo, 18, en el centro de Palma. Las obras permitirán recuperar este inmueble catalogado como futura sede de varios departamentos sanitarios de la Conselleria de Salut. Inversión: presupuesto de 12,5 millones (financiado con fondos provenientes del Factor de Insularidad del Régimen Especial de las Illes Balears. Finalización estimada de las obras: último trimestre de 2027 y acogerá varios departamentos de la Conselleria de Salut y una zona verde abierta a la ciudadanía.

SEBASTIÀ ESMENT

DIRECTOR DEL ÀREA COMERCIAL DE EMPRESAS Y CLIENTES DE ESMENTX

“Que la gente venga a trabajar en Esment con una sonrisa es muy gratificante”

Sebastià Alemany, actual director comercial de la entidad Amadip Esment fue el invitado de la tertulia de Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 1 de abril: Licenciado en Informática por la Universitat Politècnica de Catalunya, en su haber ha acumulado diferentes cursos y seminarios en Áreas de Dirección Financiera, Gestión de Personal, Políticas de Compras y Proveedores, Calidad, Modelo de Gestión, entre otros. En su experiencia profesional destaca su cargo de responsabilidad como director del área comercial de empresas y clientes de Esment. También fue director General del Grupo Garbal, grupo constructor y promotor. Anteriormente ya había hecho trabajo como director de Esment en el centro de trabajo de Amadip. Destaca en su carrera por haber sido gerente de la UIB y haber sido en los años 90 secretario general técnico de la Conselleria de Salud y Seguridad Social del Govern, por lo cual también atesora un poco de experiencia en el sector salud. Acompañaron a Laura Calafat en la tertulia los doctores Antoni Bennasar, Margalida Gili y Francisca Aina Sastre.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- L.C. Primero de todo, ¿podría explicar las dos vertientes de Amadip Esment, la social y la más puramente organizativa, económica y de recursos humanos?

R.- Para entender lo que hay somos hay remontarse 60 años atrás cuando nació Esment porque un grupo de padres y madres y familiares de niños con discapacidades intelectuales (como se llamaba en ese momento era minusválidos, subnormales...) y se unieron porque no sabían cómo afrontar la situación ni mejorar el estado de sus hijos. De ese nacimiento se ha mantenido su espíritu porque sigue siendo una organización de padres y madres. No hay otra entidad pública ni privada ni institución con este espíritu familiar desde sus inicios. Tiene dos áreas, el área social con la que nació, con la que perseguía que el Govern reconociera que estas personas y sus familias tenían unas necesidades especiales con un apoyo que permitiera tener una vida con cierta normalidad. Por eso nació, para atender a personas con discapacidad intelectual y básicamente es su punto neurálgico de la misión fundamental de Esment. Generar oportunidades.

► **“Ser gerente de la UIB fue una época bonita, pero también muy dura porque fue un momento histórico y complicado para la Universitat”**

Con el tiempo, nos dimos cuenta de que, para llegar a esa normalidad, las personas debían tener una cierta autonomía y una satisfacción personal que genera tener un trabajo. Y por eso, hace 35 años que nació el Centre Especial de Treball, que era un área con la que mediante las ayudas pertinentes intentábamos crear trabajo para este colectivo. Y como una fase más

para apoyar y normalizar su situación, desembocó en el área de empresas y clientes que dirijo, que lo que pretende es generar puestos de trabajo para los usuarios, con

ayudas, pero que tengan un contrato indefinido y una autonomía económica como cualquier otra persona. Quiero decir que cuando los contratamos, dentro de esa normalidad está también intentar ser exigentes. Dentro de sus limitaciones, les damos el máximo apoyo para que puedan rendir en su trabajo. Las dos terceras partes son el área social, con talleres ocupacionales, vivienda tutelada, residencia para mayores, apoyo laboral y social para estas personas y sus familias... En el área de clientes tenemos diferentes actividades para dar respuesta en función de perfiles que tenemos. Nacimos con la imprenta (para personas con

menos movilidad), tenemos restaurantes (interactúan con clientes), tenemos jardinería (que requiere de un esfuerzo físico mayor). Siendo toda una única empresa tenemos actividades diferentes para que las personas puedan adaptarse, con una actividad real y sostenible. Una cafetería tiene que funcionar con un servicio, producto y precio y queremos que los clientes vuelvan.

P.- A.B Para profundizar un poco más, ¿cuántos trabajadores tiene Esment? ¿Cómo se pueden dirigir las familias y qué criterios marcan que puedan trabajar allí?

R.- Después de 60 años, los trabajadores de nuestra empresa casi alcanzan los 1.200 empleados, de los que 300 tienen discapacidad. Por tanto, tenemos volumen de trabajo porque atendemos 2.500 personas con discapacidad y a sus familias. Cada año se acercan a Esment personas que han acabado su etapa escolar y persiguen una actividad laboral y nos piden qué hacer en su futuro con sus hijos. El crecimiento ha venido impulsado por

nuestro compromiso por dar respuesta a la demanda que recibimos. La Administración balear, independientemente del color político, ha sido una envidia en toda España por cómo nos han tratado. Hay poca lista de espera del IMAS o del Govern. La Administración apoya la entrada



regulada de personas. Históricamente, tenemos una presencia mayor en cuanto a personas con unas expectativas de lograr trabajo y por eso se acercan a Esment.

P.- M.G. ¿El sector privado empresarial es sensible ante personas con discapacidad intelectual?

R.- Diría que, en realidad, las empresas están dirigidas por personas. Buscan su resultado económico y su viabilidad, pero es verdad que cada vez más por su Responsabilidad Social Corporativa tienen una visión más social y en Balears no nos podemos quejar de su responsabilidad. Está integrado en la empresa en toda Europa, cuidar este tejido. No mirar solo la cuenta de explotación, lo más social que hay es crear puestos de trabajo. Da valor. La sensibilidad en Balears, en general, existe más de lo que pasa en el resto del país. Hay una ley que empresas con más de 50 trabajadores deben hacerlo, pero suelen tener sensibilidad y saben que integran a estas personas en sus plantillas tiene un efecto bestial, porque el ambiente mejora mucho al ir al trabajo alegres. Que la gente vaya a trabajar con una sonrisa es muy gratificante. Tenemos casi 400 personas integradas en empresas ordinarias, se han atrevido a dar un paso más después de estar con nosotros, garantizando que puedan volver con nosotros si no les va bien.

P.- F.S. También hay beneficios fiscales por contratar a personas con discapacidad. ¿Es así?

R.- Primero es una obligación y eso evita una multa. Empresas con más de 50 trabajadores deben contratar el 2% de sus empleados con discapacidad. Con menos no tienen esa obligación. Hay ayudas por hacer a este colectivo indefinido y no pagan a la SS. Si la motivación es económica no funcionará. Es verdad que en empresas grandes cubrir el 2% es realmente difícil, si por ejemplo es empresa hotelera o sanitaria. A partir del 33% de discapacidad reconocida están con nosotros y si tienen el 66% tiene otras condiciones diferentes. Con la Administraciones tenemos conciertos públicos por plazas. Mi área es la comercial y persigo generar ventas. Todo es el mismo NIF, somos una entidad sin ánimo de lucro, pero. También sin ánimo de dar pérdidas. Nos hemos convertido en fundación para



► **“Empresas con más de 50 trabajadores deben contratar el 2% de sus empleados con discapacidad”**

tener una estabilidad jurídica, pero los patrones son padres y madres que persiguen una seguridad para sus hijos cuando ya no tengan fuerzas o no estén. Ese espíritu es largoplacista. Por eso la parte de sostenibilidad económica es tan importante.

P.- L.C. Usted fue gerente de la UIB. ¿Qué recuerda de esa etapa?

R.- Mucho trabajo. Fue una época bonita, pero también muy dura porque fue un momento histórico y complicado para la UIB. Venía de una experiencia en el sector sanitario público siendo informático, fue algo raro, una casualidad personal de poco tiempo como secretario general técnico en la Conselleria de Salud. Ir a la UIB fue un reto, un lugar espectacular como experiencia porque lo que ves desde fuera no tiene nada que ver con lo de dentro. Tiene autonomía y creatividad. No quería ser funcionario ni conseguir ninguna plaza, me comprometí 4 años con el rector y me marché. No vi la docencia ni la investigación. Yo era el que tiraba carbón en bodega del barco, pero fue una experiencia preciosa.

P.- A.B. ¿Cómo se integra el personal, el que tiene discapacidad y el que no?

R.- Todo tiene una formación para poder trabajar el personal sin problemas ni distancias. Se les da un apoyo, por ejemplo, en el restaurante de sala hay siempre un responsable profesional que, en el proceso de selección tiene que demostrar empatía, paciencia, exigencia, flexibilidad... es básica la formación cuando entra una persona para poder hacer equipo con personal con discapacidad. Hay una unidad de apoyo social que está encima de la persona y del encargado. Hay un control permanente. Se aprende del oficio, pero con apoyo social continuo. La doble vertiente es clave y si tú encajas, te encontrarás un gran ambiente de trabajo. Además, el salario mínimo ha subido en los últimos años. En nuestra cafetería hay un gran ambiente, por ejemplo. Tenemos un reto permanente, la verdad.

► **“No sé si podemos mantener este nivel de crecimiento. La dimensión ya es importante, no trabajamos en el resto de las islas, ni en lugares importantes como Manacor”**

► **“Después de 60 años, los trabajadores de nuestra empresa casi alcanzan los 1.200 empleados, de los que 300 tienen discapacidad”16**

P.- M.G. Que un hijo con discapacidad tenga trabajo y salario es clave. Y a nivel de tutela, cuando sus padres no estén es importante. ¿Cómo se hace el tema de las donaciones a sus hijos?

R.- Donaciones a la entidad de empresas privadas y de personas existen y las recibimos. De familiares a sus hijos a nivel de herencias, quiero recordar que tenemos 400 personas que viven en pisos tutelados, viviendas autónomas o residencias para mayores con atención 24/7 los 365 días del año. Si un padre dijera que deja un piso de herencia a su hijo no está regulado, porque la lista de espera es larga, por mucho sentido común que parezca, como necesita recursos nuestros, no está resuelto. Pero la Administración quiere sentarse con nosotros porque el problema de emergencia habitacional es muy grande. Hay gente que ha hecho donaciones como locales comerciales, solares en Sóller para hacer vivienda social... Nosotros no tenemos convenios como hostelería o

jardinería, tenemos un convenio especial por categorías de personas con discapacidad con un salario base y plus por antigüedad. La retribución es clave, pero hay más motivaciones como el hecho de que encuentren trabajo, me encanta felicitar al personal que empieza con nosotros, les explico que es un lujo estar en Esment. En salario estamos en el mercado, quien más nos hace competencia curiosamente es la Administración: si tengo un psicólogo y salen plazas públicas se marchan, desgraciadamente.

P.- A.B. ¿Cuál es el futuro de Esment?

R.- No sé si podemos mantener este nivel de crecimiento. La dimensión ya es importante, no trabajamos en el resto de las islas, ni en lugares importantes como Manacor. Nuestro futuro se verá, la IA, por ejemplo, nos está afectando y ya la aplicamos en sensibilidad y comunicación. A nivel profesional, la IA está a la orden del día.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Párkinson: un temblor (y agarrotamiento) que no es sólo “cosas de viejos”

El 11 de abril es el Día Mundial del Párkinson, este año con el lema «¿Te imaginas la vida con Párkinson?» / En Baleares casi 2.700 personas sufren esta enfermedad

H.B.

«¿Los temblores? Sí, claro, son muy invalidantes, se te cae todo y no puedes parar. Pero lo peor del Párkinson, al menos en mi caso, es lo que no se ve, el agarrotamiento de una parte del cuerpo. Lo peor del Parkinson no son los temblores, que son malos, sino todo lo contrario, el envaramiento, el endurecimiento y la tensión muscular»

El Párkinson es una enfermedad desconocida. Para muchos, solo “ese temblor de viejos”. Sin embargo, el actor **Michael J. Fox** lo desarrolló antes de los 40 años y eso cambió una vida

de éxitos, como *Teenwolf* o la mítica película *Regreso al futuro*. El 11 de abril es el Día Mundial del Párkinson, este año con el lema «¿Te imaginas la vida con Párkinson?»

Trastorno

El Párkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta principalmente al sistema nervioso y a las partes del cuerpo controladas por los nervios, una condición patológica en la que las neuronas encargadas de producir dopamina (que son mensajeras clave

para el movimiento) empiezan a deteriorarse o morir. Y casi todo se perturba.

El problema más grave se desarrolla en una zona del cerebro llamada “sustancia negra”, en la que, cuando los niveles de dopamina disminuyen, se dificulta o imposibilita el envío de mensajes de manera eficiente a los músculos, lo que provoca los problemas motores característicos, los temblores visibles y el agarrotamiento, que no lo es tanto.

En Europa, la incidencia (casos nuevos en un periodo) de la enfermedad de Párkinson se

estima en aproximadamente 11-19 casos por cada 100.000 habitantes al año. La prevalencia (total de casos, nuevos y antiguos) se calcula en de 108 a 257 casos por cada 100.000 habitantes, tal vez casi 2.600 personas, solo en las Islas Baleares.

Son datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que señalan que la tendencia indica que se espera que el número de personas con Párkinson en Europa aumente significativamente debido al envejecimiento de la población, con proyecciones globales que apuntan a que los casos se ha-

brán duplicado en 2040.

Otras fuentes, éstas de la Sociedad Española de Neurorehabilitación, apuntan a que más de 200.000 personas sufren la enfermedad en España, con 10.000 nuevos diagnósticos anuales, lo que coloca a este país como el noveno del mundo en el ranking de la mayor incidencia de esta patología, lo cual es muy preocupante.

Y a quienes, aún jóvenes, no ven esta enfermedad como un peligro real e inminente, tal vez les puedan interesar las cifras de Párkinson juvenil. Según esa misma fuente se estima que



el 15% de los pacientes diagnosticados tienen menos de 50 años (Parkinson de inicio precoz), rompiendo con el estereotipo de que es una enfermedad exclusiva de la vejez.

El Parkinson no tiene cura, pero se han desarrollado tratamientos muy efectivos, con medicamentos como la Levodopa, fisioterapia e incluso cirugía como la Estimulación Cerebral Profunda, que permiten a los pacientes mantener una excelente calidad de vida durante muchos años. Y la ciencia avanza en pasos rápidos y positivos.

Detección precoz

Como siempre, la detección precoz es vital, sobre todo el “no resignarse” cuando llegan los primeros síntomas “porque la vejez es lo que tiene”. La relación entre la pérdida de neuronas y los síntomas deriva de la progresión de la enfermedad, en la que la ya mencionada falta de dopamina interrumpe los circuitos de control del movimiento.

Los síntomas más comunes son variables entre las diferentes personas. Fundamentalmente los más famosos son los temblores en reposo, que suelen empezar en una mano o en los dedos (lo que es el llamado “movimiento de contar monedas”). También, la bradicinesia, la lentitud de movimiento.

En estas circunstancias las tareas sencillas se vuelven difíciles y los pasos se hacen más cortos al caminar. La rigidez muscular genera una tensión en las extremidades, que puede ser dolorosa y limitar el movimiento. Se da también inestabilidad postural, es decir, problemas de equilibrio que aumentan el riesgo de caídas.

Pero también se dan síntomas invisibles, es decir, los que no son tan fáciles de percibir porque no son motores, no afectan al movimiento. Y es que el Parkinson no solamente es un problema de movimiento. También puede causar pérdida del olfato, trastornos del sueño, estreñimiento e incluso problemas mentales como depresión o ansiedad.

¿Y por qué aparece el Parkinson? **James Parkinson** (1755-1824) fue un personaje peculiar: médico, cirujano, geólogo y activista político británico. En 1817 describió, por primera vez, la “parálisis agitante”, la enfermedad neurodegenerativa que hoy lleva su nombre. A día de hoy, la causa exacta sigue siendo un misterio para la ciencia.

Se cree que esta enfermedad tiene su origen en una combinación de causas genéticas derivadas de mutaciones específicas, aunque eso solo se constata en un pequeño porcentaje de casos. Se considera también, entre los orígenes del problema, haber sufrido una exposición a ciertos pesticidas o toxinas ambientales.

Naturalmente, la edad es un factor de riesgo, ya que generalmente la enfermedad aparece a partir de los 60 años (aunque existe el Parkinson de inicio temprano, es decir una década antes, e incluso aún más prematuro). La investigación científica y la concienciación, así como el respeto a los afectados, son estrategias claves.

Con todo, y pese a la triste realidad de que esta enfermedad no tiene todavía una cura, el tratamiento del Parkinson ha evolucionado significativamente y en 2026 el enfoque ya no es simplemente paliativo, sino que se establecen estrate-

gias de gestión personalizada que combinan fármacos de nueva generación, cirugías avanzadas y terapias físicas.

Tratamientos

La base de estos tratamientos sigue siendo la farmacología, con el objetivo de restaurar o imitar la función de la dopamina. La Levodopa/Carbidopa sigue siendo el estándar de oro farmacológico, ya que se sabe que transforma la levodopa en dopamina en el cerebro. Los agonistas dopaminérgicos engañan al cerebro actuando como dopamina.

Los inhibidores (MAO-B y COMT) ayudan a que la dopamina dure más tiempo en el organismo, evitando las caídas o pérdidas de efecto entre dosis. Para casos avanzados, existen bombas que administran levodopa en gel, directamente al intestino, o apomorfina bajo la piel, evitando las fluctuaciones que producen las pastillas.

Cuando los medicamentos ya no controlan bien los síntomas se hace Estimulación Cerebral Profunda, implantando electrodos, una especie marcapasos, en el cerebro. El Ultrasonido Focal de Alta Intensidad es una técnica no invasiva que usa ondas de calor para destruir las pequeñas zonas del cerebro afectadas, sin necesidad de cirugía abierta.

Las terapias de rehabilitación son fundamentales, con ejercicio que no es opcional, sino parte del tratamiento médico y que se realiza mediante programas de fisioterapia especializada, logopedia (para el habla) y terapia ocupacional, destinada a alcanzar adaptaciones para mantener la independencia en la vida diaria.

Vivir con Parkinson



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El Parkinson suele comenzar de forma silenciosa. Un leve temblor al sostener una taza, o una torpeza inesperada al abotonar una camisa. No es solo un temblor, es una enfermedad neurológica que altera la coordinación, afecta a la mente y vuelve los movimientos más lentos y rígidos.

Sin embargo, esta no es únicamente una historia de dificultad, sino también de resistencia. Muchas personas que conviven con el Parkinson encuentran en el movimiento —a través del baile, el ejercicio o la fisioterapia— una manera de recuperar la confianza, fortalecer el cuerpo y preservar su autonomía.

El avance más importante en la historia de la enfermedad de Parkinson es el descubrimiento del papel de la dopamina y el desarrollo del tratamiento con levodopa. En la última década se han abierto nuevas perspectivas. Uno de los avances más significativos ha sido el perfeccionamiento de la estimulación cerebral profunda, una técnica que emplea pequeños electrodos implantados en áreas específicas del cerebro para modular las señales nerviosas responsables del temblor y la rigidez. Junto a nuevos tratamientos farmacológicos, terapias génicas, células madre, biomarcadores diagnósticos tempranos, fármacos modificadores de la enfermedad y una mayor precisión quirúrgica han permitido que miles de pacientes mejoren de forma notable su movilidad y su calidad de vida.

Más allá de la medicina, el Parkinson invita a la sociedad a mirar con mayor empatía. En un mundo acelerado, nos recuerda el valor de la paciencia y la importancia de acompañar sin prisas, paso a paso. Porque la fortaleza humana no desaparece, incluso cuando el cuerpo tiembla.



los antidiabéticos, como la lixisenatida y la semaglutida, que se ha visto que generaban mejoras en pacientes que además de diabetes tenían Parkinson.

Curiosamente, antitúxicos: En Fase III, el ambroxol se estudia por su capacidad de ayudar a las células a limpiar la alfa-sinucleína, la proteína “basura” que se acumula y mata a las neuronas en el Parkinson. El pasado febrero de 2026 se vio que el Dapansutrilo (un antiinflamatorio) es un potente inhibidor de la neurodegeneración.

En cualquier caso, los expertos insisten en que el diagnóstico precoz es básico, ya que el Parkinson suele diagnosticarse cuando ya se ha perdido el 60-80% de las neuronas dopaminérgicas. Las nuevas tendencias se centran en detectarlo décadas antes, mediante biomarcadores en sangre y cabello, con tests que se han presentado este año.

La investigación sobre el Parkinson ha dado un giro radical en los últimos dos años (especialmente el pasado 2025 y el 2026, aún sin cumplir sus primeros 4 meses), de un enfoque sintomático, centrado en reponer la dopamina, a una búsqueda intensiva de terapias que detengan o reviertan la progresión de la enfermedad.

La Medicina Regenerativa, con su propuesta de reinicio celular, probablemente sea el campo más prometedor en 2026. Ya no sólo se busca cuidar las neuronas que quedan, sino sustituir las que se han perdido, que es el gran desafío, aún no superado completamente, en otras enfermedades que suponen “pérdida” de cerebro.

BlueRock Therapeutics ha avanzado a Fase III con terapias que implantan células precursoras de dopamina. Los

resultados preliminares en 2025 mostraron que estas células no solo sobreviven, sino que se integran en el cerebro del paciente, revirtiendo el estado motor, volviendo atrás varios años en algunos casos. Aún es el futuro.

En marzo de este mismo año se publicaron grandes logros sobre la reprogramación de células no neuronales del cerebro (astrocitos) para que se conviertan en neuronas dopaminérgicas in situ, evitando el riesgo de rechazo de un trasplante. Todo esto debe verse, en cualquier caso, como opciones de un futuro, no se sabe aún si cercano.

Otras líneas investigan el uso de una terapia génica para modificar el software cerebral, utilizando nada menos que virus, adaptados como vectores,

El futuro

para dar instrucciones genéticas directamente en el cerebro. El uso de virus (inocuos para la salud) como terapias avanzadas se está desarrollando en muchas investigaciones científicas.

Por otra parte, se están probando terapias que ordenan a las neuronas restantes fabricar más dopamina de forma constante, lo que eliminaría las fluctuaciones y caídas de los tratamientos farmacológicos actuales. Ensayos en marcha exploran genes que producen factores de crecimiento para evitar que las neuronas mueran, atacando la causa raíz.

En otros planes de investigación se están utilizando medicamentos ya aprobados para otras enfermedades que han demostrado beneficios inesperados contra el Parkinson. Es el caso de

«En la UCI no solo se tratan enfermedades graves: se cuida a personas con su historia, sus miedos y su familia»

El Dr. José Carlos Frías, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos de Juaneda Hospital Miramar, impulsa un modelo asistencial centrado en el paciente, sin renunciar a la excelencia clínica

REDACCIÓN

Cuando una enfermedad se complica, tras una cirugía o ante una situación crítica, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se convierte en el lugar donde todo se concentra: tecnología y decisiones médicas complejas. Pero también, cada vez más, en un espacio donde importa cómo vive el paciente ese proceso.

«La UCI es el área del hospital donde cuidamos a los pacientes más graves, aquellos que necesitan vigilancia continua o un tratamiento más avanzado. Atendemos patologías cardíacas (infartos de miocardio), ictus, afecciones respiratorias graves, infecciones severas y traumatismos, etcétera. También a pacientes que necesitan control postoperatorio», explica el Dr. José Carlos Frías Pareja, especialista en Medicina Intensiva y recientemente incorporado como jefe de la UCI de Juaneda Hospital Miramar.

Una unidad que combina tecnología avanzada con un enfoque asistencial cada vez más centrado en la persona. «Contamos con una UCI polivalente, humana y técnicamente preparada para atender pacientes desde el punto de vista médico y postquirúrgico, también en pacientes que necesitan un mayor nivel de control tras cirugía cardíaca, lo que nos da un perfil asistencial bastante completo, a la vez que exigente».

Más allá de la tecnología

En un entorno altamente tecnificado, el valor diferencial está en las personas. «La tecnología por sí sola no basta. El verdadero reto es ponerla al servicio de una atención segura, cercana y centrada en la persona.»

Ese enfoque también se refleja en el propio entorno. «Me siento orgulloso de trabajar cada día con el equipo. Yo destacaría, en primer lugar, el valor humano de las personas que lo componen.»

»Además, contamos con unas instalaciones que por su localización nos favorecen en muchos sentidos. Por ejemplo, al estar en una tercera planta contamos con mu-



chas horas de luz natural y vistas al mar y a la sierra, lo que favorece el confort y la experiencia positiva de nuestros pacientes. Hacemos que el entorno sea lo menos hostil posible para el paciente».

La atención en UCI es, además, un trabajo colectivo. «Es un trabajo en equipo en el sentido real de la palabra. Nunca sale adelante con el trabajo de una sola persona. Es una atención multidisciplinar que incluye desde el equipo médico hasta enfermería, auxiliares, celadores y técnicos».

En ese engranaje, hay un pilar especialmente relevante: «El pilar fundamental en nuestra UCI es el equipo de enfermería y auxiliares. Su papel humano en el cuidado diario de nuestros pacientes es vital. Trabajamos con competencia, coordinación y humanidad. Tenemos muy clara la importancia de los cuidados: sabemos que curar empieza en cuidar».

Cuidar también es tratar

Este modelo no resta exigencia clínica, al contrario. «Queremos seguir avanzando hacia una UCI competente en lo científico y capacitada en lo técnico, pero, sobre todo, queremos una UCI más

abierta, comunicativa y centrada en las personas».

Y es que, como subraya el especialista, el cuidado forma parte del tratamiento: «Curar, por desgracia, no siempre es posible. Pero cuidar sí lo es para mejorar los resultados clínicos de nuestros pacientes».

Ese planteamiento se concreta en la forma de entender al paciente: «Nuestros pacientes son personas vulnerables, a veces en situaciones críticas. Expresan sus miedos y muchas veces están cargados de incertidumbre. Dentro de un entorno de complejidad técnica, el paciente sigue siendo una persona que merece dignidad, escucha y cuidado».

»La humanización, no es un añadido, es parte de la buena medicina. Humanizar es aliviar el dolor, cuidar el descanso, respetar la intimidad, explicar bien y por supuesto acompañar, evitando que el paciente se sienta solo o reducido a una máquina y monitores. Humanizar no es hacer la UCI menos técnica, es hacerla mejor.»

Por eso, insiste, «no solo tratamos enfermedades, tratamos personas con sus valores, su historia, sus miedos, su familia. En la UCI tratamos enfermedades graves,

pero nunca dejamos de cuidar personas».

La importancia de la comunicación

Una de las claves es cómo se transmite la información. «Debemos comunicarnos con claridad, con honestidad y con un lenguaje comprensible. Informar también es cuidar. El paciente debe saber qué le ocurre, qué medidas estamos tomando y qué alternativas hay». Todo ello, añade, «sin perder la sensibilidad que merecen».

Pequeños gestos que marcan la diferencia

Ese enfoque se traduce en medidas concretas dentro de la unidad. «A los pacientes de larga estancia solemos sacarlos al jardín, si su estado lo permite, aprovechando la zona ajardinada del hospital». Estas salidas, siempre acompañadas y monitorizadas, «son un beneficio y un sostén emocional para ellos».

También se incorporan otros elementos que mejoran el bienestar: «Organizamos escucha de música durante algunos momentos del cuidado diario, por ejemplo

en la higiene, para aliviar y dar confort».

Incluso se facilita, cuando es posible, el contacto con su entorno más cercano, incluyendo visitas especiales o la presencia de objetos personales.

Tecnología y confort, de la mano

Todo ello convive con la complejidad propia de la UCI. «En ocasiones el paciente necesita soporte respiratorio mediante un ventilador artificial. Todo este proceso se realiza con garantías, con procedimientos que alivian el dolor y maximizan el confort».

La monitorización es constante y permite actuar con rapidez ante cualquier cambio. Pero, incluso en ese contexto, el objetivo es claro: «Aliviar el dolor, reducir la ansiedad y procurar el bienestar forma parte del tratamiento. No basta con sacar adelante al paciente, se trata de hacerlo con el menor sufrimiento posible».

El papel de la familia

La familia también forma parte del proceso asistencial. Las visitas se adaptan a cada si-



tuación y, cuando es posible, se facilita el acompañamiento.

«Los familiares pueden traer objetos personales como libros, fotografías o dibujos, para hacer el entorno más cercano», explica el doctor. Eso sí, con limitaciones necesarias: «Las flores, por ejemplo, no se permiten porque pueden ser un vector de infecciones en pacientes con las defensas comprometidas».

Una forma de entender la UCI

En conjunto, el modelo combina tecnología avanzada con una atención más cercana. «En nuestra UCI tenemos la tecnología necesaria para el soporte vital, pero el mejor tratamiento es la relación humana del personal sanitario y el sostén emocional de la familia».

Curar empieza en cuidar en la UCI de Juaneda Miramar



Instalaciones amables en la UCI de Juaneda Miramar



Más comodidad y menos ansiedad: así son las nuevas resonancias magnéticas de Juaneda Hospitales

Las primeras resonancias magnéticas con IA ofrecen la mayor amplitud y rapidez en la prueba para facilitar el acceso a pacientes con ansiedad o con obesidad

REDACCIÓN

Realizarse una prueba radiológica diagnóstica en una resonancia magnética (RM) genera frecuentemente una fuerte ansiedad en pacientes especialmente sensibles, bien por su rechazo a los espacios cerrados, porque su volumen corporal dificulta la permanencia en la máquina o porque, además, el motivo de la prueba genera estrés y ansiedad.

Las nuevas resonancias magnéticas de Juaneda Hospitales, las primeras con IA de Baleares, no sólo aumentan la precisión y la seguridad diagnóstica, sino que han sido diseñadas para reducir el impacto sobre pacientes sensibles, con los gantrys (tubos) más amplios y los menores tiempos de duración de la prueba.

Las nuevas RM ofrecen mayor confort al ampliarse el espacio en el que se tumba al paciente; menor tiempo de espera, reducido en muchos casos a la mitad del habitual, y una mayor seguridad diagnóstica, gracias a la tecnología de vanguardia y las herramientas de IA, hacen que la experiencia del paciente sea mejor, hoy, en Juaneda Hospitales.

En este sentido destaca la RM Free.Max, en Hospital Juaneda Miramar, que innova con un gantry o tubo, que es el más ancho de las Islas, algo de gran importancia para personas con obesidad o claustrofobia. Hace menos ruido, reduciendo el estrés y, al ser de bajo campo, aumenta la seguridad para los pacientes con implantes metálicos.

Las técnicas de imagen avanzadas de todos los equipos permitirán realizar diagnósticos mucho más precisos, rápidos y personalizados, que derivarán en tratamientos más efectivos.

Esta nueva tecnología para el diagnóstico por imagen permitirá abordajes mucho más precisos y personalizados, hasta el punto de ser considerada un cambio de paradigma en el diagnóstico de enfermedades cardíacas, oncológicas y en la caracterización de lesiones osteomusculares.



Imagen del inicio de una exploración con la RM con el espacio más amplio y cómodo para el paciente.

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.



Imagen de la zona de control de la resonancia magnética MAGNOM Free.Max.

El 70% de las personas contactadas por el Voluntariado de la AECC muestra intención de participar en el cribado de cáncer de colon en Baleares

El programa de llamadas telefónicas alcanza cerca de 2.000 personas y mejora la actualización de datos y la concienciación sobre la detección precoz

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer y la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears continúan avanzando en su objetivo común de incrementar la participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon y recto, gracias al esfuerzo y compromiso del Voluntariado de la AECC.

El programa de llamadas telefónicas con el fin de conocer mejor las causas de la baja participación y motivar a la población diana – hombres y mujeres de entre 50 y 69 años – a realizarse la prueba de cribado lo llevan a cabo las personas voluntarias de la Asociación, formadas previamente por los técnicos de promoción de la salud de la entidad y los técnicos de la Direcció General de Salut Pública. La Asociación habilitó un call center en su sede provincial de Palma con cuatro puestos de trabajo destinados a esta iniciativa para contactar telefónicamente con aquellas personas que, o bien no han recibido la carta de invitación, o bien, habiéndola recibido, no se han re-



alizado aún el Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH).

Desde el inicio del proyecto, se ha trabajado con las entregas de listados facilitados por la Conselleria que suman un total de 2972 registros, de los cuales 2610 contenían información completa.

Sobre estos 2610 contactos gestionados, los resultados re-

flejan que 1.850 personas (72%) atendieron la llamada, frente a 733 (28%) que no respondieron.

De las personas contactadas, todas fueron informadas sobre la importancia de realizarse la prueba de cribado:

- El 70% manifestó su intención de participar en el cribado tras la intervención del voluntariado.



- Se realizaron 492 cambios de dirección (35%), contribuyendo a mejorar la calidad de los datos del programa.

- 54 personas confirmaron que ya no residen en Baleares (4%).
- 123 personas (7%) no brindaron ningún tipo de información.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia del

contacto directo y personalizado para mejorar la participación en los programas de prevención, así como el valor añadido del voluntariado en la sensibilización de la población. Su labor, marcada por la profesionalidad, la empatía y el compromiso con la salud, ha permitido no solo obtener información relevante para optimizar el programa, sino también concienciar a cientos de personas sobre la importancia de participar en el cribado de cáncer de colon, una prueba que puede salvar vidas.

En la presentación de los resultados, el presidente de la Asociación en Illes Balears, **José Reyes**, quiso destacar la gran labor que realiza el voluntariado en esta acción informativa y de sensibilización: *“Está demostrando un enorme potencial para mejorar la participación en el cribado, pero para poder medir el impacto real de esta iniciativa es fundamental contar con datos de seguimiento por parte de la Conselleria que nos permitan conocer cuántas de las personas contactadas han acudido finalmente a realizarse la prueba”*.

La sede de Baleares recibe el premio a mejor divulgación en el Encuentro de Investigadores Contra el Cáncer

REDACCIÓN

Más de 250 investigadores e investigadoras y una veintena de pacientes participaron la pasada semana en el III Encuentro Investigadores Contra el Cáncer, organizado por la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), en una jornada centrada en el intercambio científico y la conexión entre investigación y experiencia del paciente.

Uno de los momentos destacados del encuentro fue la entrega de los Reconocimientos AECC 2025, que premian la ex-



celencia científica y el compromiso con la divulgación. En este contexto, la Asociación en Baleares fue distinguida con el galardón a la mejor actividad de di-

vulgación AECC por su iniciativa **“Voluntariado por la Ciencia”**, un programa que acerca la investigación oncológica a la sociedad, especialmente a los más

jóvenes y que, precisamente, en esas fechas se estaba llevando a cabo en Menorca.

El evento reunió a profesionales de la investigación, pacientes y representantes de la Fundación en un espacio que combinó el rigor científico con una dimensión más humana, poniendo en valor la importancia de escuchar la voz de quienes conviven con la enfermedad. Durante la jornada se fomentó el diálogo entre investigadores y pacientes, reforzando el papel de estos últimos como eje central de la investigación.

Además del reconocimiento al voluntariado de **‘Ciencia para**

Todos’ en Baleares, los premios distinguieron a la doctora **Isabel Fábregat Romero** por la mejor publicación científica, a la doctora **Núria López-Bigas** por su trayectoria en investigación, a la doctora **Ana María Sastre Perona** como promesa en investigación y a **Asunción Espinosa** como talento emergente.

El encuentro contó también con la participación de un presentador y distintas intervenciones que contribuyeron a crear un ambiente cercano, en el que la ciencia y la divulgación compartieron protagonismo con espacios más distendidos.

Con esta cita anual, la Asociación Española Contra el Cáncer volvió a poner de relieve la importancia de impulsar la investigación oncológica y fortalecer una comunidad científica comprometida tanto con el avance del conocimiento como con su impacto directo en la vida de las personas.

9 de cada 10 personas sobrevivirían al cáncer de colon si se detectara a tiempo

REDACCIÓN

La detección precoz es un derecho que salva vidas: 9 de cada 10 personas sobrevivirían al cáncer de colon, el tumor con mayor incidencia en España, si se diagnostica precozmente. En 2023, según el Sistema de Información Epidemiológica del Cáncer (SIEC) se detectaron más de 40.000 nuevos casos.

Ante esta realidad, y con motivo Día Mundial Contra el Cáncer de Colon que se celebra cada 31 de marzo, la Asociación Española contra el Cáncer vuelve a lanzar la campaña 'Juega tu papel', para recordar a la ciudadanía la importancia de la detección precoz e invitarles a participar en los programas de cribado.

El cribado de cáncer de colon está dirigido a personas con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años. Consiste en la realización de un Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH), una prueba indolora, no invasiva, que se puede realizar en casa y determina la presencia de sangre no visible en las heces, y tan eficaz como una colonoscopia. El objetivo es detectar lesiones sangrantes, que pueden corresponder a pólipos o lesiones premalignas o malignas que no serían detectadas hasta que la enfermedad se encontrase más avanzada, cuando las posibilidades de tratamiento y curación serían menores.

Para que un programa de cribado de cáncer funcione es necesario que tenga una implantación del 100% y una participación de al menos el 65%. Los últimos datos oficiales señalan que en España apenas un 45% de la población de riesgo ha participado en el programa de cribado de cáncer de colon. En España, el cribado de cáncer de colon depende de cada Autonomía, donde se participa de manera diferente.

La campaña está presente en centros de salud, hospitales y farmacias, y también en la línea 10 de la EMT de Palma, con un mensaje directo: "Unos minutos

pueden cambiar tu vida. Hazte un test de sangre oculta en heces, porque 9 de cada 10 personas pueden salvarse si este cáncer se detecta a tiempo". Una llamada a la responsabilidad individual para fomentar la participación en este programa de detección precoz.

que tiene como objetivo analizar el estado actual de los programas de cribado en España y formular recomendaciones que contribuyan a reforzar su mejora continua y equidad.

La falta de datos homogéneos limita la evaluación del impacto real de los programas de cribado en España

Actualmente, España cuenta con programas de cribado de cáncer colorrectal implantados en todo el territorio que consiguen mejoras en la supervivencia de personas y disminuyen la mortalidad. Sin embargo, la falta de datos públicos unificados, actualizados y contrastables impide construir una fotografía precisa del funcionamiento de los programas en términos de cobertura, participación o eficacia, y limita la capacidad de analizar con rigor posibles diferencias territoriales que puedan estar influyendo en la detección precoz y, potencialmente, en las oportunidades de supervivencia de la población.

Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer lleva años trabajando para impulsar políticas públicas que mejoren el abordaje de la enfermedad y la atención a las personas con cáncer y su entorno. En este contexto, la Asociación ha hecho una alianza con la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), de la Organización Mundial de la Salud,



JUEGA TU PAPEL EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE COLON?

Crecimiento incontrolado de células malignas en el colon y/o en la zona final de este (rectal). Según su localización anatómica se le denomina cáncer de colon o de recto. También se habla de cáncer colorectal, dado que ambas patologías comparten características comunes. El más frecuente es el que se produce en las células de la mucosa: **adenocarcinomas**.

Es el segundo tumor con mayor mortalidad en ambos sexos (15.401 muertes en 2024): supone **el 14% de las muertes por cáncer**.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER DE COLON

- Cambios en el ritmo/habitos intestinales
- Presencia de mucos/sangre en heces
- Sensación de evacuación incompleta
- Dolor abdominal
- Náuseas o vómitos
- Cansancio extremo

El cáncer de colon puede no causar síntomas hasta encontrarse bastante avanzado.

PREVENCIÓN ¿Podemos detectarlo antes de que aparezcan?

Cribado o detección precoz - cada 2 años

Población general **50-69 años SIN SINTOMAS**

Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH)

SI Prueba positiva → en los casos en que da positivo, las personas con síntomas para una colonoscopia

NO Prueba negativa → Colonoscopia

TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES (TSOH)

El test de sangre oculta en heces (TSOH), es una prueba no invasiva que trata de determinar la presencia de sangre no visible en las heces.

El TSOH es una prueba sencilla que puedes realizar en casa y que solo lleva unos minutos. Consiste en tomar una muestra de heces que se recoge en casa con el kit diseñado para ello.

- 1** Colocar un papel en el inodoro.
- 2** Extraer el bastoncillo o la espátula del tubo.
- 3** Poner en contacto el bastoncillo con las heces describiendo movimientos verticales y horizontales sobre las mismas para que se impregne (no es necesario que sea una gran cantidad).
- 4** Colocar el bastoncillo o espátula dentro del tubo, cerrar bien y agitar.
- 5** Guardar el tubo en la bolsa de envío. Identificar bien la muestra con los datos personales en el tubo y en el sobre.
- 6** Llevar cuanto antes la muestra. Si no puede ser de inmediato, se puede guardar en la nevera sin congelar (máximo 3 días).

Desde la Asociación Española Contra el cáncer te animamos a que participes en el cribado de cáncer de colon.

JUEGA TU PAPEL EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON

9 de cada 10 personas se pueden salvar si este cáncer se detecta precozmente.



Equipo de la Unidad de tráfico de Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

En caso de accidente de circulación, los especialistas, recomiendan acudir a un hospital con Unidad de Tráficos

Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger cuentan con unidades especializadas y equipos médicos multidisciplinares operativos 24/7, que agilizan los trámites y ofrecen tratamiento integral y gratuito hasta el alta

REDACCIÓN

En Baleares se producen entre 3.000 y 3.500 accidentes de tráfico al año. En todos los casos se aconseja acudir a una Unidad de Tráfico para evaluar el estado del paciente, detectar lesiones físicas o psicológicas, determinar su gravedad e iniciar el tratamiento cuanto antes.

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuentan con un entorno de especialistas médicos siempre operativo para la atención inmediata y el abordaje completo de lesiones músculo esqueléticas, nerviosas, tendinosas, ligamentarias, articulares o neurológicas.

El doctor Reidel Rey recuerda que, "tras un accidente, es

► **La Unidad de Tráficos de Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger incluye atención inicial en Urgencias, pruebas diagnósticas, hospitalización o UCI si procede, cirugía urgente, si la salud del paciente lo requiere, consultas con especialistas y rehabilitación**

fundamental acudir rápidamente a una Unidad de Tráficos, donde se realiza un primer chequeo y se registra la visita para prevenir complicaciones durante las horas posteriores".

En accidentes de coche, la cervicalgia o síndrome del latigazo es la lesión más frecuente, a causa de la deceleración brusca del vehículo. En motos, pueden aparecer abrasiones o fracturas según la caída.

La Unidad también ofrece rehabilitación y fisioterapia mediante terapias manuales, masoterapia, tratamiento miofascial, puntos gatillo, electroterapia, magnetoterapia, láser, microondas y ejercicio terapéutico orientado al fortalecimiento muscular.

En paralelo, un equipo de co-

¿Qué es una Unidad de Tráficos?

Es una unidad especializada con un equipo multidisciplinar de traumatología, cirugía general y medicina interna que están siempre operativos en el Hospital y que agilizan los trámites legales con las compañías aseguradoras, además de ofrecer un tratamiento integral y coordinado entre servicios, gratuito hasta el alta.

¿Qué hacer tras un accidente?

El paciente tiene la potestad de decidir a qué centro sanitario desea acudir. En este caso, en las Urgencias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas o de Clínica Rotger tras una revisión inicial y las pruebas diagnósticas pertinentes, si procede se deriva al circuito de la Unidad de tráfico para iniciar el tratamiento y la recuperación en menos de 7 días.



Equipo de la Unidad de tráfico de Clínica Rotger.

ordinación administrativa se encarga de citas y gestiones con aseguradoras, garantizando que el paciente mantenga

todos sus derechos. Las Unidades de Quirónsalud en Baleares ofrecen atención 24/7 con un equipo multidisciplinar li-

derado por traumatólogos, que coordinan la asistencia y derivación a cirugía, neurología, rehabilitación o fisioterapia.

Este circuito permite al paciente centrarse en una recuperación rápida y completa, reduciendo dolor y secuelas, con

acompañamiento personalizado en todos los trámites administrativos y legales tras un accidente.



Elegir un centro con Unidad de tráfico permite acceder gratuitamente a un circuito de asistencia y rehabilitación coordinado por especialistas, reduciendo plazos de recuperación y minimizando secuelas. Además, el paciente recibe apoyo en la gestión de trámites administrativos y legales derivados del accidente

El Hospital Parque Llevant aborda la obesidad de forma práctica y realista

Su Unidad de Obesidad apuesta por el acompañamiento profesional y el cambio paulatino de hábitos

REDACCIÓN

Comer mejor, moverse más, reducir el estrés. Son recomendaciones que se repiten con frecuencia cuando se habla de salud, pero que muchas veces chocan con la realidad del día a día: falta de tiempo, jornadas laborales largas o la sensación de que cambiar hábitos implica un esfuerzo difícil de sostener.

Sin embargo, los especialistas insisten en que mejorar la alimentación y el estilo de vida no debería convertirse en una carga añadida. *“No se trata de hacer cambios radicales ni de complicarse la vida, sino de encontrar una forma de cuidarse que sea práctica y compatible con la rutina de cada persona”*, explica **Carolin Henke**. Junto con **Cati Neus Abraham**, lleva el área de nutrición de la Unidad de Obesidad del Hospital Parque Llevant.

Desde esta perspectiva, el abordaje del sobrepeso y la obesidad ha evolucionado en los últimos años hacia modelos más realistas y sostenibles, donde el objetivo no es solo perder peso, sino adquirir hábitos que se puedan mantener en el tiempo. Una necesidad cada vez más evidente en una sociedad donde el exceso de peso afecta ya a una parte significativa de la población adulta y empieza a aparecer con mayor frecuencia en edades tempranas.

Un problema creciente... y cada vez más temprano

“La obesidad es un problema muy presente hoy en día”, explica **Carolin Henke**, nutricionista de la unidad. En su consulta, el perfil más habitual es el de personas entre 40 y 60 años, tanto hombres como mujeres. Sin embargo, hay un aspecto que le preocupa especial-



mente: el aumento del sobrepeso en edades cada vez más tempranas.

“Me gustaría que vinieran más niños y adolescentes”, señala. La falta de actividad física y una alimentación poco equilibrada están favoreciendo que el problema aparez-

ca antes. *“Si un niño empieza a tener sobrepeso, lo ideal es actuar cuanto antes, no esperar a que se convierta en un problema serio en la edad adulta”*.

Esta tendencia coincide con las previsiones internacionales, que apuntan a un crecimiento sig-

nificativo de la obesidad en población infantil en los próximos años.

Más que perder peso: recuperar el control

La mayoría de los pacientes que acuden a la unidad lo hacen con un

objetivo claro: perder peso. En muchos casos, buscan apoyo médico en forma de tratamientos farmacológicos o intervenciones como el balón gástrico o la endomanga.

“Todas estas herramientas pueden ser útiles”, reconoce **Henke**. *“Pero lo más*

importante es que el paciente sea capaz de demostrar que puede cambiar su forma de comer y su relación con la alimentación”.

En este sentido, la nutricionista insiste en que ningún tratamiento funciona a largo plazo sin un cambio real de hábitos. *“Las medicinas pueden ayudar a iniciar el proceso y a ver resultados, pero si no se acompaña de una reeducación alimentaria, el problema vuelve”*.

El efecto yoyó

Muchos pacientes llegan a la consulta después de haber probado múltiples dietas. Dietas restrictivas, planes de moda, consejos de redes sociales... con un patrón común: pérdida de peso inicial seguida de recuperación, a menudo con algunos kilos más.

Es el conocido *“efecto yoyó”*, que no solo afecta al peso, sino también a la motivación y a la autoestima. *“Aquí es donde el acompañamiento profesional marca la diferencia”*, explica **Henke**.

En la Unidad de Obesidad, el objetivo no es imponer un régimen estricto, sino acompañar al paciente en un proceso progresivo y sostenible. *“No se trata de hacer una dieta, sino de aprender a comer mejor y de forma realista”*.

Alimentación saludable sin complicaciones

Uno de los mensajes clave de la unidad es que comer bien no tiene por qué ser complicado ni caro. *“No hace falta ser un experto en cocina ni gastar más dinero en la compra”*, afirma la nutricionista.

En un contexto donde el ritmo de vida es cada vez más acelerado, la clave está en encontrar un equilibrio entre lo práctico y lo saludable. *“En los supermercados hay opciones casi listas para consu-*



mir que pueden ser perfectamente válidas, pero es importante saber elegir”.

Para ello, el acompañamiento profesional resulta fundamental. Cada paciente recibe pautas adaptadas a su estilo de vida, sus horarios y sus preferencias, con el objetivo de que los cambios sean sostenibles en el tiempo.

Un enfoque integral y personalizado

Uno de los aspectos diferenciales de la unidad es su enfoque multidisciplinar. El paciente no solo recibe asesoramiento nutricional, sino que puede beneficiarse de la colaboración de distintos especialistas del hospital.

Endocrinólogos, especialistas en aparato digestivo, médicos estéticos y cirujanos plásticos forman parte del equipo, lo que permite abordar el sobrepeso desde diferentes perspectivas y adaptar el tratamiento a cada caso.

Este enfoque integral

no solo busca la pérdida de peso, sino también la mejora global de la salud del paciente.

Seguimiento: la clave del éxito a largo plazo

El proceso no termina con la pérdida de peso. De hecho, una de las fases más importantes es el mantenimiento. En la unidad, el seguimiento se adapta a cada paciente, con visitas que suelen realizarse cada dos semanas o una vez al mes.

“Lo ideal es que el paciente llegue a ser independiente, que no dependa de nosotros”, explica Henke. “Pero también es positivo que mantenga un contacto periódico, aunque sea más espaciado, para reforzar hábitos, resolver dudas o comentar dificultades”.

Este acompañamiento continuo permite consolidar los cambios y evitar recaídas.

Dar el primer paso

Para facilitar el acceso

al tratamiento, la unidad ofrece una primera visita de evaluación gratuita. En esta consulta se analiza el estado de salud del paciente, sus hábitos alimentarios y sus objetivos, y se establece un plan personalizado.

A partir de ahí, el camino no es inmediato ni sencillo, pero sí posible. “Lo más gratificante es cuando un paciente te dice que está perdiendo peso y que no le está costando esfuerzo”, comenta la nutricionista.

Porque, como concluye, el verdadero cambio no está en la báscula, sino en la forma de vivir. “Se trata de estar bien, de sentirse sano. Y eso no debería ser un esfuerzo, sino una forma de vida”.

Hospital Parque Llevant
Carrer de l'Escamarlà, 6
07680 Porto Cristo
tel. 971 822 400
Laserclinic Manacor
Rambla del Rei en
Jaume, 6
07500 Manacor
tel. 971 84 48 44

#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



ADEMA impulsa la magnificación en Odontología para reforzar la formación académica, la investigación y la mejora de la atención al paciente

Nuevos avances en tecnología aplicada a la docencia odontológica en la Clínica Universitaria de ADEMA

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, en su apuesta por las nuevas tecnologías aplicadas a la docencia y a la práctica clínica, ha incorporado nuevos sistemas de magnificación en Odontología en su Clínica Universitaria Integrada, con la adquisición de un microscopio operatorio y cinco tecnoscopios de última generación.

Esta incorporación supone un nuevo avance en su modelo académico, orientado a la excelencia clínica, la actualización docente y la mejora continua de la atención al paciente.

En concreto, el centro ha sumado a su equipamiento el microscopio operatorio Zumax OMS 2050, una tecnología de alta precisión que representa un nuevo paso en la incorporación de herramientas alineadas con los estándares más exigentes de la odontología actual. A esta adquisición se añaden cinco tecnoscopios, que permiten extender el uso de la magnificación en Odontología a distintos ámbitos asistenciales y formativos de la clínica universitaria.

Según ha explicado el **doctor Jorge Domínguez**, "la incorporación de sistemas de magnificación avanzada se ha convertido en uno de los principales indicadores de modernización en Odontología, especialmente en especialidades como la Endodoncia, la Periodoncia y la Cirugía Oral". En este sentido, ha subrayado que "la llegada de este nuevo equipamiento a ADEMA representa un paso significativo tanto para la formación del alumnado como para la actividad clínica supervisada que se desarrolla en sus instalaciones".

El microscopio operatorio Zumax OMS 2050 dispone de un sistema con óptica multicapa de alta resolución, zoom progresivo continuo, de entre 1,8 y 19,8 aumentos, iluminación LED True Color (CRI ~90 / 5500K) con alta fidelidad cromática y cámara 4K integrada. Entre sus principales prestaciones, desta-



► La incorporación de un microscopio y cinco tecnoscopios de última generación de la marca Zumax permite formar a los estudiantes con estándares clínicos internacionales, documentar casos con calidad científica, optimizar los resultados asistenciales y ampliar sus capacidades docentes e investigadoras



can la lente VarioDist, que permite ajustar la distancia de trabajo sin necesidad de cambiar lentes u ópticas, y el sistema Pendulum Pro, que permite inclinación lateral manteniendo la ergonomía del operador sin perder el campo visual. A ello se suma un brazo articulado de alta estabilidad con movimientos suaves y precisos.

Desde el punto de vista académico, esta incorporación no supone solo una mejora del equipamiento, sino también una transformación en la manera de enseñar y aprender Odontología. La magnificación odontológica permite trabajar con un mayor nivel de detalle,

incrementa la capacidad diagnóstica y favorece procedimientos más precisos y conservadores. Para el estudiante, esto se traduce en una formación más sólida, conectada con la práctica clínica contemporánea y con los estándares internacionales de calidad.

La dimensión docente de este nuevo equipamiento constituye también uno de sus principales valores. Gracias a la cámara 4K integrada del microscopio, permite documentación clínica y docencia en tiempo real sin necesidad de sistemas externos, permitiendo que el alumnado observe con precisión cada fase de la interven-

ción. Esta capacidad amplía las posibilidades pedagógicas del centro y facilita tanto la enseñanza presencial como la generación de contenidos formativos especializados.

Práctica más precisa, segura y eficiente

Además, la incorporación de cinco tecnoscopios amplía el acceso del alumnado y del profesorado a sistemas de magnificación en el entorno clínico diario, favoreciendo una práctica más precisa, segura y eficiente. Su uso contribuye a consolidar habilidades clínicas desde las primeras etapas for-

mativas y facilita que un mayor número de estudiantes pueda familiarizarse con este tipo de tecnología en condiciones reales de aprendizaje.

En el ámbito investigador, la calidad óptica y audiovisual del nuevo equipamiento abre nuevas posibilidades para la documentación de casos clínicos, la elaboración de materiales científicos y la preparación de publicaciones y comunicaciones para congresos. El registro de imagen en alta definición mejora la capacidad de análisis y refuerza la proyección académica de la actividad clínica desarrollada en el entorno universitario.

La magnificación en Odontología también tiene un impacto directo en la ergonomía profesional. La Odontología es una disciplina especialmente expuesta a problemas musculoesqueléticos derivados de posturas mantenidas y movimientos repetitivos. El uso de estos sistemas favorece una postura de trabajo más estable y natural, lo que contribuye a proteger la salud del futuro profesional desde las primeras etapas de su formación.

Asimismo, los pacientes atendidos en la Clínica Universitaria Integrada de Odontología se benefician directamente de esta tecnología, que mejora la precisión diagnóstica y favorece tratamientos menos invasivos, especialmente en

procedimientos complejos en los que la visibilidad del campo operatorio es clave. Este avance, unido a una ergonomía avanzada y a una precisión microquirúrgica, consolida un entorno clínico dotado de un equipamiento plenamente alineado con la Odontología mínimamente invasiva y la micro-precisión.

Con esta incorporación, ADEMA consolida su apuesta por las nuevas tecnologías aplicadas a la educación superior y a la práctica clínica, impulsando un modelo formativo que integra innovación, rigor académico y atención asistencial de calidad.



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 - N° Registro sanitario: 3492

Sant Joan de Déu Palma • Inca culmina la reestructuración de su equipo directivo

La incorporación del director financiero, con una prestigiosa y extensa trayectoria, completa el proceso de reorganización iniciado en enero con el relevo del director gerente

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca ha finalizado la reestructuración de su equipo directivo con la incorporación de **Joan Carrió** como director financiero y de servicios generales, completando así un proceso de renovación organizativa iniciado el pasado mes de enero con el relevo de **Joan Carulla** por **Jaume Morell** en la gerencia de los Hospitales Sant Joan de Déu en Mallorca, el Centro de Rehabilitación de Palma y la Fundación Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca.

Licenciado en Administración y Dirección de Empresas y especialista en Gestión de Servicios Clínicos y Asistenciales, ambas titulaciones por la UIB, **Jaume Morell** ha desarrollado la mayor parte de su carrera profesional en el ámbito de la sanidad pública y concertada y forma parte del equipo directivo del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca desde el año 2007, primero como director financiero y, en la última etapa, como adjunto a gerencia.

Este cambio en la gerencia marcó el inicio de una nueva etapa para Sant Joan de Déu en la isla, orientada a consolidar un modelo de gestión capaz de dar respuesta a los desafíos presentes y futuros de la organización. El último cambio se ha dado con la incorporación de **Joan Carrió**, que ocupa la vacante que **Morell** había dejado en la dirección financiera y que supone el cierre de este proceso de reestructuración y la consolidación del nuevo organigrama directivo.

Joan Carrió es licenciado en Economía por la Universitat Pompeu Fabra y cuenta con un posgrado en Economía y Gestión de la Hacienda Autónoma, así como con dos másteres: uno en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios y otro en Evaluación de Intervenciones Sanitarias. Desde hace veinte años ha venido asumiendo diferentes responsabilidades a nivel directivo, principalmente en el ámbito sanitario, ejerciendo en los últimos años como director de gestión y servicios generales del Área de Salud de Menorca. Ha desarrollado su actividad profesional en distintas organizaciones públicas y privadas, donde ha asumido funciones relacionadas con la dirección financiera, la elaboración y seguimiento presupuestario, la gestión y planificación de inversiones o el control de gestión. En la legislatura 2015-2019 ocupó el cargo de director general de Presupuestos y Financiación de la Conselleria de Hacienda y, posteriormente, el de director de la Oficina de Inversiones Estratégicas de la Conselleria de Fondos Europeos.

Para **Jaume Morell**, la nueva estruc-



tura directiva "permitirá avanzar en una gestión más transversal, favoreciendo la toma de decisiones, la mejora continua y el desarrollo de iniciativas orientadas a fortalecer la calidad asistencial y el acompañamiento integral a las personas atendidas".

El equipo directivo de Sant Joan de Déu Palma-Inca lo completan:

director médico: el **Dr. Nicolás Flaquer**, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza. Especialista en Geriátrica y Gerontología, cuenta con una amplia trayectoria clínica en atención a personas mayores. Doctor en Medicina y Cirugía, es profesor asociado en la UIB. Ha cursado estudios de máster en Dirección de Instituciones Sanitarias por la UAB y un posgrado en Atención Integral para Personas con Enfermedades Avanzadas y sus Familiares por la Universidad Abad Oliva CEU. Fue coordinador asistencial del hospital desde 2005 y es director médico desde 2013.

directora enfermera: **María Viña**, enfermera con máster en Dirección y Liderazgo de Servicios de Salud, máster en Dirección y Gestión en Enfermería y

especialización universitaria en Gestión Clínica y en Cuidados Paliativos. Ha desempeñado cargos de responsabilidad en el Ib-Salut, donde ejerció como subdirectora enfermera de procesos crónicos y salud mental en HUSE y como directora enfermera en HCIN. Es profesora asociada de la UIB.

director médico adjunto: el **Dr. Francisco García**, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona. Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, ha sido jefe de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Sant Joan de Déu desde 2010 hasta 2020. Ejerció como director médico del Servicio 061 en Baleares.

directora enfermera adjunta: **Jaume-ta Pou**, enfermera con 30 años de experiencia, ha desarrollado su trayectoria profesional en el Hospital Sant Joan de Déu. Su paso por hospitalización y, posteriormente, por el área quirúrgica la ha dirigido hacia la gestión, inicialmente como coordinadora de enfermería y actualmente como directiva.

director de personas y valores: **Jesús Iglesias**, licenciado en Derecho, con formación de posgrado y máster en Gestión de Recursos Humanos, Dirección

General y Gestión Sanitaria. Su trayectoria profesional ha estado siempre vinculada al Hospital Sant Joan de Déu, donde trabaja desde 1995.

director de sistemas de información, calidad y control de gestión: **Vicenç López**, que ocupa esta dirección tras una amplia trayectoria en la organización liderando el área de informática. Lidera la transformación digital, la eficiencia de procesos y la seguridad de la información en el ámbito organizativo.

directora de solidaridad: **Inmaculada Iglesias**, psicóloga, con un máster en Dirección de Entidades No Lucrativas e Innovación Social por ESADE. Es delegada autonómica de cooperación internacional en Juan Ciudad ONGD y colabora como docente en diferentes ámbitos de Sant Joan de Déu. Cuenta con una amplia trayectoria profesional en múltiples áreas sociales en organizaciones del tercer sector y la administración pública.

Felipe Romanos es el hermano superior de la Orden SJD en Mallorca. Enfermero de profesión, su trayectoria sanitaria se centró en la asistencia a pacientes de salud mental en diversos centros de Sant Joan de Déu de Catalunya.

Cirugía de vista cansada en Oftalmedic Salvà: Recupera tu visión cercana y olvídate de las gafas

El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, explica las diferentes opciones para volver a ver sin gafas ni lentillas

INÉS BARRADO CONDE

La vista cansada es una condición que afecta a la mayoría de las personas a partir de los 40 años. Este problema visual se caracteriza por la dificultad para enfocar objetos cercanos, lo que hace que actividades cotidianas como leer un libro, usar el teléfono móvil o trabajar en el ordenador se vuelvan complicadas sin la ayuda de gafas.

Sin embargo, de acuerdo al Dr. Luis Salvà Ladaria, director médico de Oftalmedic Salvà, "los avances en la cirugía ocular ofrecen soluciones para eliminar la dependencia de las gafas y mejorar la calidad de vida de quienes sufren de vista cansada".

¿Qué es la vista cansada?

La presbicia, más comúnmente conocida como vista cansada, es un proceso natural de envejecimiento del ojo. A partir de los 40 o 45 años, el cristalino (la lente natural del ojo) pierde flexibilidad y se vuelve rígido. Además, el músculo ciliar, encargado de flexionarla, pierde capacidad de acomodación.

Todo esto disminuye la capacidad para enfocar objetos cercanos y afecta significativamente a la calidad de vida, ya que dificulta la realización de tareas cotidianas como leer, escribir, utilizar dispositivos electrónicos y realizar trabajos que requieren visión de cerca. Tal como explica el Dr. Salvà, "esto provoca que las personas necesiten alejar los objetos para verlos con claridad, lo que lleva al uso de gafas de lectura o bifocales".

Eliminar la dependencia de gafas y lentillas

Bien por motivos estéticos, por incomodidad, por dificultades a la hora de realizar deporte o desempeñar determinados trabajos, para muchas personas el uso de gafas y lentillas puede suponer una serie de inconvenientes.

Existen varias técnicas quirúrgicas disponibles para corregir la presbicia y reducir o elimi-



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



nar la necesidad de gafas y lentillas. El Dr. Luis Salvà describe las principales opciones, disponibles en Oftalmedic Salvà:

1. PresbyLasik (cirugía láser):

Se trata de una técnica de cirugía refractiva láser que consiste en remodelar la córnea con el objetivo de devolver al paciente una correcta visión. Esto permite que el ojo enfoque a múltiples distancias, pudiendo mejorar la visión cercana, intermedia y lejana.

2. PresbyFemtoLasik (cirugía 100% láser):

Es una técnica similar a la anterior pero que se realiza de forma 100% láser, gracias al láser de femtosegundo. Esta opción ofrece una mayor seguridad y precisión en el procedimiento quirúrgico, con una recuperación casi inmediata de la visión.

3. Cirugía con lente intraocular:

Esta cirugía consiste en retirar el cristalino y sustituirlo por una lente artificial con la graduación necesaria para cada paciente. De este modo, no sólo se devuelve la correcta visión, sino que además se evita el desarrollo de cataratas en el futuro, puesto que se sustituye la estructura responsable de esta afección (el cristalino).

Tal como explica el Dr. Luis Salvà, en cualquier caso, "la elección de la técnica más adecuada



para cada paciente está en manos del especialista en oftalmología, que determinará la mejor opción en función de las características únicas de cada persona tras un exhaustivo estudio preoperatorio".

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

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

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

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

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

Solicita tu cita:



REDACCIÓN

Esta tecnología de vanguardia permite un abordaje integral del sistema nervioso autónomo para tratar, entre otras cosas, disfunciones uroginecológicas. El **Dr. Xavier Brugarolas**, urólogo referente en la unidad, analiza cómo esta innovación mejora la calidad de vida de los pacientes de forma no invasiva y sin dolor.

El cuidado del suelo pélvico ha dejado de ser una cuestión periférica en la medicina moderna para situarse en el centro del bienestar general. Patologías como la incontinencia, el dolor pélvico crónico o las disfunciones postquirúrgicas afectan no solo a la salud física, sino que socavan la confianza y la vida social de quienes las padecen. En este contexto, Creu Roja Hospitals reafirma su vocación de servicio y su espíritu innovador con la incorporación del sistema NESAs, una tecnología de neuromodulación no invasiva que se integra en su Unidad de Suelo Pélvico.

Bajo la supervisión del **Dr. Xavier Brugarolas**, urólogo con una dilatada trayectoria y estrechamente vinculado al tratamiento de estas disfunciones, el hospital da un paso adelante en la personalización de los tratamientos. "La medicina actual tiende a la mínima invasividad", explica el **Dr. Brugarolas**. "Con NESAs, no solo tratamos el órgano afectado, sino que regulamos el sistema eléctrico que lo controla".

El sistema nervioso: La red invisible

El suelo pélvico es una estructura compleja de músculos y ligamentos que sostiene órganos vitales. Sin embargo, su funcionamiento depende de una red eléctrica: el sistema nervioso autónomo. Cuando esta red se desequilibra, aparecen síntomas como la urgencia urinaria o el dolor persistente.

Creu Roja Hospitals refuerza su Unidad de Suelo Pélvico con la llegada de la Neuromodulación NESAs

La tecnología NESAs actúa como un "regulador" de este sistema. Mediante la aplicación de microcorrientes de baja frecuencia a través de electrodos colocados en manos y pies, el dispositivo emite impulsos que el cuerpo reconoce como propios. "Es una comunicación bidireccional con el organismo", detalla el **Dr. Brugarolas**. "El objetivo es que el sistema nervioso vuelva a un estado de equilibrio o homeostasis, reduciendo la hiperexcitabilidad que causa, por ejemplo, la vejiga hiperactiva".

Un cambio de paradigma para el paciente

Tradicionalmente, muchos pacientes con problemas de suelo pélvico se enfrentaban a tratamientos farmacológicos crónicos —a menudo con efectos secundarios molestos— o a cirugías complejas. La Unidad de Suelo Pélvico de Creu Roja Hospitals busca romper este binomio ofreciendo alternativas tecnológicas que no alteren el día a día del paciente.

"Muchos de nuestros pacientes llegan tras años de peregrinar por consultas sin encontrar una solución definitiva a su dolor o a su incontinencia. La neuromodulación NESAs nos ofrece una ventana de oportunidad para estabilizar su situación de forma indolora, algo que el paciente agradece profundamente", señala el **Dr. Brugarolas**.

El espíritu innovador: Tecnología y Humanidad

La incorporación de este equipamiento no es un hecho aislado, sino que responde a la estrategia Creu Roja Hospitals de dotar a

sus profesionales de las mejores herramientas disponibles. La innovación, en este sentido, se entiende como un medio para mejorar la experiencia del paciente.

El tratamiento con NESAs destaca por su comodidad: el paciente se encuentra en una camilla, relajado, mientras el dispositivo trabaja. No requiere quirófano, no utiliza agujas y no genera efectos adversos. Esta "amabilidad" del tratamiento es lo que define el carácter vanguardista de la unidad: combinar la máxima eficacia clínica con la mínima molestia.

Abordaje multidisciplinar en la Unidad

El éxito del tratamiento del suelo pélvico en el hospital reside en su carácter multidisciplinar. El **Dr. Brugarolas** trabaja en estrecha colaboración con fisioterapeutas especializados, ginecólogos y otros expertos para asegurar que cada caso se evalúa desde todos los ángulos posibles.

Patologías candidatas al tratamiento con NESAs:

Vejiga Hiperactiva: Reducción de la urgencia y aumento de la capacidad vesical.

Incontinencia Urinaria de Esfuerzo: Mejora del tono muscular y el control neurológico.

Dolor Pélvico Crónico: Modulación de la percepción del dolor en el cerebro.

Eyacuación precoz y disfunción eréctil: Cuando surgen como consecuencia de un proceso de ansiedad del paciente.

Impacto en el Sueño: La regulación del sistema autónomo me-

jora la calidad del descanso, vital para la recuperación de tejidos.

Mirando al futuro

Con la puesta en marcha de esta unidad tecnológica, el hospital no solo trata patologías actuales, sino que se posiciona en la medicina del futuro. "La incorporación de NESAs nos permite estar al día en las tendencias internacionales de urología funcional", concluye el **Dr. Brugarolas**. "Pero lo más importante es que nos permite mirar a los ojos al paciente y decirle que tenemos una opción más, segura y eficaz, para ayudarle a recuperar su vida normal".

La Unidad de Suelo Pélvico invita a todas aquellas personas que sufren en silencio estas patologías a consultar con sus especialistas. La tecnología, cuando va de la mano de la experiencia médica, es el mejor aliado para la salud.

Algunas preguntas frecuentes

¿Qué es NESAs? Un dispositivo de neuromodulación que utiliza microcorrientes para estabilizar el sistema nervioso central y periférico.

¿Es doloroso? No, las corrientes son imperceptibles para el paciente.

Duración: Las sesiones suelen durar entre 30 y 60 minutos, dependiendo del protocolo clínico.

Aplicación: Puede utilizarse como tratamiento complementario en multitud de disciplinas dentro de diferentes especialidades.

Claves de la Tecnología NESAs en la Unidad de Suelo Pélvico

Tratamiento Integral: NESAs



El Dr. Xavier Brugarolas.

puede servir de apoyo y complemento para dolores pélvicos, recuperación en según qué cirugías en el postoperatorio, tratamiento fisioterapéutico de suelo pélvico, etcétera, ayudando "integralizar" los tratamientos actuales actuando también desde otro prisma.

Experiencia del Paciente: Sesiones totalmente indoloras, sin necesidad de preparación previa ni tiempo de recuperación.

Abordaje Multidisciplinar: El **Dr. Xavier Brugarolas** coordina el uso de esta tecnología dentro de un plan terapéutico personalizado.

Compromiso Tecnológico: El hospital sigue incorporando herramientas de última generación para reducir la invasividad de sus tratamientos.

Consulta Especializada

La Unidad de Suelo Pélvico del hospital ya tiene operativa la tecnología NESAs bajo la supervisión del equipo de urología. Aquellos pacientes interesados en una valoración por parte del **Dr. Xavier Brugarolas** pueden solicitar su cita a través de los canales habituales del centro, donde se realizará un estudio pormenorizado para determinar la idoneidad del tratamiento en cada caso clínico.



CONSULTAS MÉDICAS

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

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

PEP LLUÍS VIDAL REFERENTE BALEAR EN LA GINECOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO PRENATAL GRACIAS A LA ECOGRAFÍA

“Ahora en España hay más madres embarazadas mayores de 40 años, cuando antiguamente eran más las menores de 25 años”

Recientemente, el programa Salut i Força en Fibwi Televisión, tuvo el privilegio de contar con la presencia del doctor Pep Lluís Vidal, coordinador los últimos 7 años del Servicio de Ginecología del Grupo Juaneda Hospitales, quien hace escasas semanas ha decidido jubilarse. Con más de 40 años de experiencia en el campo de la ecografía ginecológica o el diagnóstico prenatal, se trata de un profesional de enorme prestigio, de gran vocación y, sobre todo, una figura capaz de empatizar con mucha calidez y proximidad con sus pacientes, especialmente con las mujeres embarazadas a quienes con la evolución de las ecografías y de la tecnología, ha podido comunicar buenas noticias, muy emotivas, pero también malas como enfermedades detectables con través de esta prueba. Especialista en Obstetricia y Ginecología, estudió la carrera en la Universitat Autònoma de Barcelona, haciendo el MIR en Son Dureta cuando todavía eran tres años y no cuatro. Durante los primeros años trabajó en la sanidad pública para, posteriormente, solicitar la excedencia para pasar consulta en la sanidad privada en Policlínica Miramar y en el centro Son Armadams. En el año 1998 apostó para abrir con diferentes socios el Consultorio Obgin. Por espacio de dos años, entre el 2017 y el 2019 decidió volver a su plaza en Son Espases. Desde aquel año, 2019 hasta su jubilación fue el coordinador de Obstetricia y Ginecología en Juaneda Hospitales. Se trata de un profesional que mantuvo durante años su compromiso con la profesión médica y con sus pacientes. Acompañaron a Laura Calafat en la tertulia los doctores Margalida Gili, Concha Zaforteza y Emilio Martínez-Almoyna.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- L.C. ¿Por qué ha decidido jubilarse?

R.- Sí, era el momento. Cuando me despedí hace poco dije que siempre es bueno despedirse y marcharse antes de que te inviten a hacerlo. Aunque hacía mi trabajo a la perfección, te vas dando cuenta que la agilidad mental ya no es la misma. Es verdad que la madurez y la experiencia te permite ver todo más reposadamente y analizarlo con calma. Pero necesitas un estímulo diario para seguir y noté que era buen momento para dejarlo. Fui el primer ginecólogo que introdujo la ecografía obstétrica cuando nadie lo hacía. Estaba en manos de los radiólogos en esa época la ecografía. Dedicué muchas horas a prepararme y formarme y muchos compañeros confiaron en mí. Es verdad que eran años que muchas mamás con cochecito me saludaban y me imaginaba “alguna ecografía le habré hecho”.

P.- L.C. ¿Cómo ha evolucionado la ecografía de la 2D a la que ahora llaman incluso 5D?

R.- En realidad, el 5D no existe. El 5D es un tratamiento de software sobre el 4D, que es el 3D en movimiento en tiempo real.

P.- M.G. ¿Por qué se hizo médico y por qué eligió Ginecología?

R.- Hubo años en los que mi

cabeza iba de lado a lado en cuanto a mi futuro. El único antecedente fue el padre de mi abuela materna que fue médico militar en Ceuta. Mi madre nació en Ceuta, de hecho. Fue el único antecedente que tuve, no lo conocí, lógicamente. De pequeño quería ser ingeniero. A los 14 años cambié a Medicina y quería hacer Cardiología, no Ginecología. Además, quería hacer incluso Cirugía Cardíaca, muy novedosa en los años 70. Estudié en Barcelona con más mallorquines, pero pedimos hacer el rotatorio de prácticas en Palma, en Son Dureta, que acaba de abrir el materno-infantil y eso apetecía mucho. Así que fui a Ginecología y encontré profesores amigos como Carlos Ferret, Javier Cortés... etc. En aquella época hacíamos un poco de todo, cirugía, partos... así que lo elegí.

P.- E.M. Hace falta esa ilusión de antes, ¿no le parece?

R.- En aquella época la vocación del médico era real y ahora se ha convertido en una afición al trabajo. No quiero decir que sintiéramos que debíamos salvar vidas y el mundo entero, pero hace 50 años las cosas nos apetecía más, había más ganas, más parte artesanal de la medicina... no quiero criticar ninguna especialidad. Antes ibas con dolor de rodilla y te exploraba n ,

ahora la opinión clínica se sustituye por una prueba radiológica. Con eso no quiero criticar a la tecnología, que en mi especialidad ha sido un gran avance y nos ha dado mucho. Hoy en día tenemos unos aparatos nuevos con IA, que te reconocen con automatización cada parte de la cara. Ayuda y es para bien la IA en medicina. Pero antes, los médicos discutíamos más entre nosotros, opinábamos y hablábamos más con los pacientes, que están preo-

► “Ahora se hacen hasta cursos para aprender a dar malas noticias. Por suerte, la gran mayoría de las ocasiones no damos malas noticias, sino buenas”

cupados y con diez minutos de conversación les ayudamos más que con una petición de pruebas o análisis. Son los cambios y seguro que son para bien para el futuro de la humanidad. Mirar a la cara de la gente y pedirles qué les pasa y explicarles por qué les pasa eso... e s

► “Siento que era el momento adecuado para jubilarme, el relevo en Juaneda está garantizado”

► “Es verdad que hay hombres que viven el embarazo de su mujer con mucha intensidad”





fundamental. Dar cuatro detalles hace que los pacientes se vayan tranquilos.

P.- C.Z. ¿Cómo nos podría decir lo que ha cambiado la manera de atender a la mujer en la parte obstétrica? Más allá de la parte tecnológica o la manera de abordar el parto, claro.

R.- En un parto no debemos tener prisa, porque es algo que lo han hecho durante miles de años, aunque algunas hayan muerto. La mujer está diseñada para parir, toda mujer puede dar a la luz. Antes todo era más pausado. La gente tenía más hijos. No había esa necesidad de las mujeres de tener un solo hijo y que todo salga perfecto en el parto porque solo tendrán uno o dos hijos. Y te dicen es que el primer parto no fue cómo quise y opinan sobre el segundo. No tenemos ecógrafos antiguamente, te los encontrabas de culo sin saber, pensando que vendría de cara. Ahora sabemos el número de contracciones y todo está más controlado, pero genera más ansiedad a la mujer, ahora están más angustiadas. Se ha perdido algo que hacíamos como era asistir a los partos de nalgas, ahora solo queremos sacar al bebé rápido y sin sufrir. Ha habido demandas por no hacer cesárea y eso condiciona nuestra manera de trabajar.

P.- M.G. También ha cambiado mucho la edad de la mujer para ser madre.

R.- Creo que ahora en España hay más madres embarazadas de más de 40 años que de menos de 25 años. Cuando lo mejor es al revés por la carrera, la casa, la estabilidad. Y con más de 40 es más difícil quedarse embarazada. Los óvulos ya no son de tanta calidad, hay riesgo de anomalías cromosómicas o de aborto. Antiguamente estrechaba la prueba de amniocentesis para detectar un posible caso de Síndrome de Down porque si la madre tenía más de 35 años se hacía. Ahora no. Hoy la mujer piensa en estudiar, casarse, viajar y cuando tiene cuarenta se plantea ser madre.



P.- E.M. ¿Y cómo ha cambiado la angustia del hombre?

R.- Es verdad que hay hombres que viven el embarazo de su mujer con mucha intensidad, si tengo que ser sincero. Pero no ha habido tanta diferencia con el paso de los años, aunque ahora los hombres vienen más a mi consulta. Antes la mujer iba sola a la consulta. Cuando una mujer tenía muchos hijos, normalmente el hombre trabajaba, ahora con las parejas más modernas los hombres viven el proceso conjuntamente y se implican más.

P.- L.C. ¿Cómo se hace para dar malas noticias?

R.- Ahora se hacen hasta cursos para aprender a dar malas noticias. Por suerte, la gran mayoría de las ocasiones no damos malas noticias, sino buenas. Cuando hay anomalías o malformaciones es un trauma para la pareja, aunque pueda tener solución. Hay que intentar que la primera noticia no sea demasiado explosiva. Porque cómo se dice y de la manera en qué se dice, es fundamental. Cuando digo que algo no va bien, suelen pedir otra opinión. A veces han venido a mi consulta porque en otro sitio les

► **“Joan Calafat tenía una empatía especial, un buen amigo que lamenté su marcha prematura”**

dieron una mala noticia. Si damos la buena noticia, no cambian. Siempre hay que dejar una puerta abierta a la mínima esperanza: “veo esto y no pinta bien, pero si quiere otra opinión...” porque yo interpreto una máquina moviendo una sonda. Porque a veces la mujer o el bebé no ayuda a la visibilidad en los ultrasonidos. Siempre intentamos suavizar, pero es difícil cuando es grave. Es muy duro.

P.- M.G. ¿Ha dejado un buen equipo sucesor?

R.- Sin duda. La estructura en la sanidad privada es diferente a la pública. Cuando entré en Juaneda ya tenía 64 años, era 2019. Quería que estuviera al menos 2 o 3 años para formar un equipo y organizar un servicio lo más parecido al sistema público. Justo nos cogió la pandemia y hasta finales de 2020 no pudimos empezar a conformar el equipo como quisimos. En la

privada juegas con varios tipos de médicos: médicos laborales que solo trabajan para esa clínica privada, médicos mercantiles con un contraste de prestaciones deferentes y, finalmente, médicos que tienen su espacio o despacho alquilado, que trabajan para la clínica. Siempre dije que era coordinador, no jefe de servicio porque no había en ese momento servicio. Intenté trabajar para que todo funcionara en beneficio de la clínica y de los pacientes. Juaneda Miramar tiene un gran equipo de comadronas, obstetras ginecólogos... y eso hicimos.

P.- C.Z. Usted es un gran lector, ¿no?

R.- No he leído todo lo que me hubiera podido gustar. Lo cierto es que me encanta leer. Ahora he retomado toda la serie de Los Pilares de La Tierra, ya que tengo mucho tiempo. Me gusta la novela policíaca y ponerme en la piel de los protagonistas. Hubo un tiempo que hice lectura digital con la Tablet, pero ahora he vuelto al papel, disfruto mucho más pasando páginas, me introduzco más en la historia. Cuando te vas de viaje es mejor la Tablet, que los libros.

Ahora además puedo viajar más, tengo más tiempo, ahora no me condiciona el trabajo por suerte. Mi mujer es de fuera y las vacaciones siempre eran para ver a la familia política.

P.- L.C. Antes de acabar, ¿qué recuerda de Joan Calafat, quien le entrevistó muchas veces?

R.- Le conocí antes de ser el jefe de Comunicación de Miramar. Tuvo uno de los primeros escáneres, hoy todos llevamos el escáner en el móvil. Cuando empezó el programa de Salut i Força me llamaba “tienes que venir mañana que no tengo a nadie y puedes hablar de los que quieras”. Joan tenía una empatía especial, un buen amigo, lamento mucho su pérdida, su marcha tan prematura.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Juaneda Hospitales incorpora por primera vez en Baleares el programa AMBAR® para pacientes con Alzheimer leve o moderado

Clínica Juaneda pone en marcha en exclusiva en Baleares este programa para pacientes con Alzheimer leve o moderado, que lleva ya 5.000 personas tratadas // Juaneda Hospitales convierte a Palma de Mallorca en una de las cuatro primeras ciudades españolas en abrir un centro AMBAR Clínic

REDACCIÓN

El Alzheimer representa un desafío sanitario y social de gran magnitud en Baleares, con un diagnóstico anual de 800 nuevos casos. Entre 5.000 y 10.000 personas están directamente afectadas en las Islas por esta enfermedad que elimina progresivamente la memoria y aísla al paciente de las relaciones con los demás y reduce sus habilidades para el autocuidado.

Ante la necesidad de ofrecer a estos pacientes y sus familias una mejor calidad de vida, Juaneda Hospitales ha incorporado el programa clínico AMBAR® (siglas de *Alzheimer Management by Albumin Replacement* o *Manejo del Alzheimer mediante el Reemplazo de Albúmina*), que ha demostrado una ralentización de la progresión de la enfermedad en casos leves y moderados.

Protocolo innovador

El **Dr. Fritz Nobbe**, médico neurólogo, lidera este programa en Clínica Juaneda, que es ya uno de los cuatro primeros centros de España en ofrecer este innovador protocolo clínico desarrollado por Grifols. Lo hace acompañado de un equipo profesional altamente especializado, tanto en el manejo de esta enfermedad como en el desarrollo y aplicación del programa.

El programa AMBAR®, para pacientes con Alzheimer, sustentado en una amplia evidencia científica y clínica, se basa en el recambio plasmático terapéutico. Este abordaje terapéutico consiste en la extracción periódica del plasma del paciente y su sustitución por albúmina humana terapéutica, con el fin de contribuir a ralentizar la progresión de la enfermedad de Alzheimer.

AMBAR® retarda el deterioro cognitivo y alarga la autonomía de los pacientes con Alzheimer, mejorando las capacidades para las actividades de la vida diaria, cognitivas y globales. Esta técnica se considera factible y segura en pacientes



El Dr. Fritz Nobbe, responsable de AMBAR en Juaneda Hospitales, junto al equipo del tratamiento.

con la enfermedad en fase leve-moderada¹. Desde su puesta en marcha en 2004, el programa ha realizado más de 5.000 tratamientos.

20 años de investigación y ensayos clínicos internacionales^{1,3-4} han reforzado la evidencia científica sobre la seguridad y el potencial del proto-

colo, incluida en las guías médicas de la American Society for Apheresis (ASFA).² Los ensayos mostraron que el recambio plasmático periódico con



De izquierda a derecha, Niniña Jensen, neuropsicóloga; el Dr. Fritz Nobbe, neurólogo; Verónica Rubio, enfermera; Lorena Baratta, supervisora de Enfermería y el Dr. Martín Mascaró, hematólogo, integrantes todos ellos del equipo AM

albúmina ralentizaba en un 61 % la progresión de la enfermedad en pacientes con Alzheimer leve y moderado.¹

La hipótesis clínica que basa el tratamiento es que gran parte de la proteína beta-amiloide, que forma placas en el cerebro con Alzheimer, circula en el plasma unida a la albúmina. Al extraer el plasma, se favorece la eliminación de la beta-amiloide, ralentizando el deterioro funcional y cognitivo del paciente.² La albúmina aporta, además, propiedades antioxidantes y antiinflamatorias.

Clínica Juaneda ha habilitado un espacio, específico y equipado, destinado exclusivamente a la acogida y tratamiento de estos pacientes, enmarcado en el desarrollo de AMBAR Clínic, un modelo que garantiza una implementación homogénea, segura y basada en protocolos estrictos para asegurar la calidad asistencial y la excelencia médica.

Formación

Los profesionales del programa en Clínica Juaneda han sido formados en el AMBAR Center de Barcelona. Para el **Dr. Fritz Nobbe**, neurólogo responsable de esta iniciativa en la Clínica Juaneda, «el programa AMBAR® representa un avance clínico significativo en la lucha contra el Alzheimer. Estamos orgullosos de ofrecer a nuestros pacientes un programa innovador basado en evidencia científica sólida.»

El CEO de Juaneda Hospitales, **Rodrigo Martín Velayos**, destaca que «para nosotros, formar parte de AMBAR® en España refuerza nuestro compromiso con la innovación y por encima de todo, con la mejora de la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y sus familias.»

Con esta incorporación, Juaneda Hospitales se convierte en uno de los cuatro centros de España pioneros en la implementación del modelo AMBAR Clínic, orientado a extender progresivamente el acceso a este programa en toda España.

La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Grupo Policlínica inicia su puesta en marcha

REDACCIÓN

Hace años nació esta iniciativa y hoy comienza a hacerse realidad. El Grupo Policlínica da un nuevo paso en su apuesta por la excelencia asistencial con la creación de la primera Unidad de Rehabilitación Cardíaca de Ibiza, actualmente en fase de desarrollo y próxima a su apertura.

La puesta en marcha de esta unidad supone un hito sanitario en la isla, ya que Ibiza no cuenta actualmente con ninguna Unidad de Rehabilitación Cardíaca, ni en el sistema público ni en el privado.

En el conjunto de Baleares, la oferta en el ámbito privado es muy limitada, con disponibilidad únicamente en Palma de Mallorca, lo que refuerza el carácter pionero de esta iniciativa.

En los últimos años, el Grupo ha reforzado de forma significativa su Servicio de Cardiología, situándolo en un nivel destacado en cuanto a tecnología, cartera de servicios y capacidad asistencial. Entre los hitos más relevantes se encuentran la puesta en marcha de la Unidad de Electrofisiología Cardíaca y la renovación de la sala de Hemodinámica.

En línea con esta evolución, la nueva Unidad de Rehabilitación Cardíaca representa un paso clave hacia una atención



verdaderamente integral del paciente cardiovascular.

¿Qué es una Unidad de Rehabilitación Cardíaca?

Se trata de un servicio médico especializado orientado a ayudar a las personas con enfermedades cardiovasculares a recuperarse, mejorar su estado de salud y reducir el riesgo de nuevos eventos.

Está dirigida a pacientes que han presentado:

- Infarto de miocardio
- Cirugía cardíaca (bypass, valvular, etc.)
- Angina de pecho
- Insuficiencia cardíaca
- Implantación de stents

Un programa integral y personalizado

La unidad ofrecerá un programa completo, individualizado y supervisado por profesionales, que incluirá:

- Entrenamiento físico adapta-

do y monitorizado

- Educación en hábitos de vida saludables
- Control de factores de riesgo (hipertensión, dislipidemia, diabetes)
- Apoyo psicológico durante el proceso de recuperación
- Seguimiento médico continuado

Un enfoque multidisciplinar

La Unidad contará con un equipo formado por cardiólo-

gos, fisioterapeutas, personal de enfermería, nutrición y psicología, que trabajarán de forma coordinada para abordar la recuperación desde todas las dimensiones del paciente.

El objetivo no es únicamente tratar la enfermedad, sino acompañar al paciente en la adopción de un estilo de vida más saludable, reduciendo el riesgo de recaídas y mejorando su calidad de vida.

Un proyecto en marcha

El pasado fin de semana se llevó a cabo una formación teórico-práctica intensiva en rehabilitación cardíaca, en la que participaron cardiólogos, fisioterapeutas y personal de enfermería del centro. Esta formación ha supuesto un paso fundamental para la puesta en marcha de la unidad.

Cabe destacar la implicación, el entusiasmo y el compromiso del equipo multidisciplinar, cuya participación activa ha sido clave para el desarrollo de este proyecto.

La Unidad estará liderada por la **cardióloga Aracelis Morales Hernández**, quien destaca: *"Nuestro objetivo es ofrecer una atención integral que no solo trate la enfermedad, sino que acompañe al paciente en su recuperación y en la mejora de su calidad de vida. Este proyecto permitirá que los pacientes de Ibiza puedan completar su recuperación sin necesidad de desplazarse fuera de la isla."*

Muy pronto, el Grupo Policlínica pondrá en marcha este nuevo servicio, que supondrá un avance significativo en la atención cardiovascular en Ibiza y un beneficio directo para los pacientes.





quironsalud.com      

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

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

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



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

 **quirónsalud**

La salud persona a persona



Margalida Prohens, Manuela García, Javier Ureña y Catí Soler, en el inicio de las obras.

Arranca la construcción del nuevo hospital de atención intermedia de Felanitx

El nuevo centro tendrá cien habitaciones dobles de uso individual para atender a pacientes de la comarca de Llevant con enfermedades crónicas complejas, siendo un verdadero punto de inflexión

CARLOS HERNÁNDEZ

Infraestructuras básicas para el modelo de cronicidad actual. La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Margalida Prohens**, ha asistido al acto de inicio de la construcción del nuevo hospital de atención intermedia de Felanitx. Se trata de un centro asistencial que contará con cien habitaciones dobles de uso individual para atender a pacientes de la comarca de Llevant con enfermedades crónicas.

La presidenta **Prohens** ha estado acompañada de la consellera de Salud, **Manuela García**; del director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y de la alcaldesa de Felanitx, **Catalina Soler**.

El Servicio de Salud invertirá 25.204.672,96 € para construir el nuevo hospital de atención intermedia de Felanitx, que contará con cuatro unidades hospitalarias con veinticinco habitaciones por bloque, con los correspondientes servicios generales y un hospital de día rehabilitador.

Proyecto

Durante el acto, **Prohens** ha destacado que este proyecto



La presidenta Margalida Prohens.

«responde a una necesidad real derivada del crecimiento demográfico y del envejecimiento de la población» y ha remarcado el compromiso del Govern con una sanidad pública «de calidad, cercana y adaptada a los nuevos retos asistenciales».

En los últimos años, las Illes Balears han experimentado un incremento significativo de población, pasando de 1.097.000 a 1.275.000 tarjetas sanitarias. Esto supone 180.000 usuarios más en una década, a los que se

suman 40.000 nuevos usuarios en lo que va de legislatura. Además, alrededor del 20 % de la población del Llevant supera los 65 años, una cifra que continuará creciendo en los próximos años.

El Govern de les Illes Balears tiene previstas otras infraestructuras de atención intermedia, como el nuevo Hospital Son Dureta, en Palma; el Hospital Verge del Toro, en Menorca, y el Hospital Ca na Majora, en Ibiza. Cuando estas infraes-

tructuras estén en funcionamiento, se dispondrá de casi 800 camas de atención intermedia, que ayudarán a descongestionar los hospitales de pacientes agudos.

Cronicidad compleja

El nuevo hospital de atención intermedia de Felanitx tendrá una superficie construida de 11.920 m² y cien habitaciones dobles de uso individual orientadas a la atención de pacientes

con cronicidad compleja y avanzada de la comarca de Llevant. Estas habitaciones están diseñadas especialmente para garantizar el confort y el bienestar de los pacientes durante la estancia hospitalaria.

Este nuevo equipamiento sanitario proporcionará una atención integral y de calidad a los pacientes con enfermedades crónicas que necesiten una atención de convalecencia o rehabilitación para recuperar la autonomía, así como a sus cuidadores. Los pacientes recibirán tratamientos y cuidados dirigidos especialmente a estabilizar la enfermedad, a la rehabilitación y a la recuperación de la autonomía personal.

La presidenta ha subrayado que con este proyecto «el Govern cumple con la palabra dada a los ciudadanos» y ha recordado que se trata de una infraestructura que llevaba años anunciándose sin llegar a ejecutarse.

El proyecto se enmarca en el Plan de Inversiones Sanitarias 2024-2027, dotado con 435 millones de euros. Además, forma parte del plan «Illes en transformació», que prevé una inversión global de 4.000 millones de euros en infraestructuras públicas.

Manuela García recibe el premio Embajadores de la SEDAR

Ha sido galardonada junto al presidente de la Organización Médica Colegial y al consejero de Salud vasco

REDACCIÓN

La consellera de Salud, **Manuela García**, recibió el premio Embajadores de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) en el acto de inauguración del XVIII Congreso Nacional de esta sociedad científica, que se celebra estos días en el palacio de congresos Kursaal de San Sebastián (Guipúzcoa). La consellera balear ha sido galardonada junto a **To-**

más Cobo, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), y **Alberto Martínez**, consejero de Sanidad del País Vasco. Estos galardones, de nueva creación, nacen con el propósito de reconocer a aquellos anestesiólogos y anestesiólogas cuya trayectoria profesional ha contribuido de forma destacada a visibilizar y a poner en valor esta especialidad médica. Está dirigido, principalmente, a quienes han alcanzado posiciones de responsabi-

lidad dentro del ámbito sanitario y han sabido ejercerlas en beneficio de los pacientes, promoviendo al mismo tiempo el empoderamiento, la proyección y el reconocimiento de la anestesiología. La anestesiología es una especialidad clave en el sistema sanitario, ya que es la principal garante de la seguridad del paciente, esencial en la preservación de la vida y firmemente comprometida con la excelencia asistencial y la gestión sanitaria.



Manuela García, recogiendo el premio.

IdISBa y la asociación Un Lazo en Movimiento renuevan su colaboración para la investigación contra el cáncer de mama

REDACCIÓN

La Asociación Un Lazo en Movimiento ha reafirmado, un año más, su compromiso con la investigación del cáncer de mama al firmar, por séptima vez consecutiva, un convenio de colaboración con el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa). Esta colaboración, iniciada en 2019, se ha convertido en un apoyo continuado y esencial para impulsar líneas de investigación competitivas en el ámbito oncológico.

El convenio ha sido firmado por la dirección del IdISBa, representada por el gerente, **Carlos Enrique Herrero**, y el director científico, el **Dr. Tomàs Ripoll Vera**; **Linda Suzanne Breevaart**, presidenta de Un Lazo en Movimiento; y **Mercedes Nadal**, investigadora del Grupo Multidisciplinario de Oncología Traslacional (GMOT) y coordinadora del proyecto.

Como parte del acuerdo, la asociación ha realizado una aportación económica de 8.000 euros, que se destinarán íntegramente al proyecto «**Identificación de nuevas vulnerabilidades en el cáncer de mama metastásico**», una línea estratégica de investigación desarrollada en



Momento de la presentación del convenio.

la Universitat de les Illes Balears (UIB) y en el IdISBa.

Un proyecto para anticipar y combatir las recaídas

Cada año se diagnostican en España cerca de 33.000 casos de cáncer de mama, el tumor más frecuente entre las mujeres. Se estima que entre un 6 % y un 10 % de los casos son metastásicos en el momento del diagnóstico, y hasta un 30 % de las pacientes diagnosticadas en

fases iniciales pueden recaer o experimentar una progresión de la enfermedad. Ante esta realidad, el proyecto impulsado con el apoyo de Un Lazo en Movimiento tiene como objetivo identificar mecanismos moleculares y dianas terapéuticas capaces de explicar por qué se producen estas recaídas. El proyecto parte de la hipótesis de que, tras la extirpación del tumor primario, pueden persistir estados inflamatorios o señales moleculares que favo-

recen que las células normales del tejido mamario adquieran comportamientos tumorales.

¿En qué se invertirán exactamente los fondos?

Los fondos aportados por la asociación permitirán ejecutar la primera fase del proyecto, centrada en el descubrimiento de nuevas vulnerabilidades terapéuticas. Concretamente, se destinarán a:

Los fondos aportados por la

asociación permitirán ejecutar la primera fase del proyecto, centrada en el descubrimiento de nuevas vulnerabilidades terapéuticas. Concretamente, se destinarán a:

1. Identificar nuevas dianas y biomarcadores
2. Desarrollar perfiles de expresión génica
3. Producir datos preliminares competitivos

Equipo investigador y colaboración clínica

El proyecto está liderado por los investigadores **Pilar Roca**, **Jorge Sastre**, **Mercedes Nadal** y **Margalida Torrens**, y cuenta con la estrecha colaboración de oncólogos y patólogos de los Hospitales Universitarios Son Espases y Son Llàtzer, lo que garantiza el acceso a muestras de pacientes y a datos clínicos esenciales. Con esta aportación, Un Lazo en Movimiento reafirma su apuesta decidida por la investigación de calidad en las Illes Balears. Su contribución ha sido clave para activar proyectos que pueden transformar el conocimiento actual sobre el cáncer de mama y contribuir al desarrollo de estrategias terapéuticas más tempranas, precisas y efectivas.

Los niños de Pediatría de Son Espases podrán divertirse con un minicoche eléctrico donado por T-Systems

El T-Car forma parte de las actividades y los recursos lúdicos que ofrece el Hospital para que los pacientes pediátricos disfruten de un ambiente más divertido

REDACCIÓN

Los niños del Área de Pediatría del Hospital Universitario Son Espases ya disponen de un nuevo minicoche eléctrico gracias a la donación que ha hecho la empresa T-Systems. El vehículo, conocido como T-Car, es uno de los recursos lúdicos que ofrece el centro para generar un entorno más amable, reconfortante y divertido para los pacientes más pequeños, siempre que su patología les permita disfrutarlos.

La Comisión de Humanización de Son Espases, que trabaja para mejorar la experiencia de los pacientes pediátricos mediante proyectos que favorezcan su bienestar emocional, ha sido la encargada de promover esta iniciativa. Con el minicoche eléctrico, los menores podrán recorrer los pasillos de una forma diferente, que les ayudará a olvidarse, aunque sea por un momento, del ambiente hospitalario.

La presentación del T-Car tuvo lugar en la planta 1 de Pediatría y asistieron la consellera de Salud, **Manuela García**; el subdirector de Humanización, Atención al Usuario y Formación, **Gabriel Rojo**; la coordinadora de la Subdirección de Transformación, Innovación y Salud Digital del Servicio de Salud, **Laura Pradel**; la directora de Enfermería de Son Espases,



La consellera, con el cochecito.

Natalia Vallés; el jefe del Servicio de Pediatría, **Joan Figuerola**, y los representantes de T-Systems, entre los que estaban el director comercial nacional de T-Systems Health, **Ramón Puigoriol**, y la responsable comercial regional, **Aroa Vivanco**.

El proyecto T-Car forma parte de T-Social, el área de responsabilidad social corporativa de T-Systems. La iniciativa nació en 2023 con el objetivo de hacer la estancia hospitalaria de los niños y las niñas más amena y divertida entregando

minicoches eléctricos a hospitales de todo el país. T-Social canaliza los recursos y la tecnología de la empresa para contribuir de una forma positiva a la sociedad y mejorar la calidad de vida de las personas.

Con esta donación a Son Es-

pases, la empresa T-Systems refuerza su compromiso con la humanización de los entornos sanitarios y con el bienestar de los pacientes pediátricos mediante una herramienta que les aporta juego, distracción y sonrisas durante su estancia.



SONRISAS QUE CRECEN
ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL
1ª VISITA SIN COSTE

clnicasudemax

f @





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

☎ 971 767 521



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

☎ 682 569 302



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

✉ contacto@clnicasudemax.com

Salud Mental imparte en la Llar d'Eivissa dos talleres de gestión emocional dirigidos a personas mayores de 65 años

REDACCIÓN

La directora general de Salud Mental, **Carme Bosch**, y la consellera ejecutiva de Bienestar Social, Familia e Igualdad del Consell de Eivissa, **Carolina Escandell**, han asistido al taller grupal de herramientas para la gestión emocional para personas mayores de 65 años que ha tenido lugar en la Llar de Eivissa. Esta tarde se impartirá un segundo taller. Han estado acompañadas por la directora de la Llar de Eivissa, **Marilú Jaén**, y la jefa de servicio de Coordinación y Planificación en Salud Mental, **Lola Gabaldón**. El objetivo de los talleres promovidos por la Dirección General de Salud Mental, con la colaboración del Consell de Eivissa, es ayudar a las personas mayores a vivir de una forma más natural las emociones, enseñándoles a reconocerlas, a identificarlas, a expresarlas y a gestionarlas para reforzar su autonomía y su bienestar emocional. Están im-



Un momento del taller.

partidos por la formadora **Mónica Macrescu**, licenciada en Psicología y Psicopedagogía, y con más de 35 años de experiencia ayudando a las personas a gestionar sus emociones y a mejorar su bienestar.

La directora general de Salud Mental, **Carme Bosch**, ha

señalado que «estos talleres son una oportunidad para promover espacios seguros donde las personas mayores puedan expresarse, compartir experiencias y adquirir recursos emocionales que contribuyen a mejorar su bienestar psicológico y a reforzar su red de apoyo» para un colectivo, las personas

mayores de 65 años, que forman parte de una generación que, en gran medida, creció en un contexto social y educativo en el que no se fomentaba ni la expresión ni la gestión de las emociones».

En este sentido, la consellera ejecutiva de Bienestar Social, Familia e Igualdad del Consell

de Eivissa, **Carolina Escandell**, ha destacado que esta iniciativa «se enmarca en el conjunto de actividades que se desarrollan desde la Llar de Eivissa y dentro del programa Eivissa en Gran, orientadas a promover un envejecimiento activo, saludable y con espacios de socialización».

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

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

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativaapotecaris

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

El COFIB, implicado en los principales retos de la salud y la profesión farmacéutica

Iniciativas que refuerzan la profesión y el sistema sanitario

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) mantiene una presencia activa en aquellos ámbitos que resultan clave para la salud de la ciudadanía y para el desarrollo de la profesión farmacéutica. En los últimos meses, esta implicación se ha traducido en avances relevantes en formación universitaria, participación en espacios profesionales de referencia y acciones vinculadas a la salud pública.

Uno de los hitos más destacados ha sido la aprobación, por parte del Consejo de Gobierno de la Universitat de les Illes Balears (UIB), de la propuesta para la creación de la Facultad de Farmacia, hasta ahora integrada en la Facultad de Ciencias. Este paso permite a la Universidad solicitar la autorización definitiva al Gobierno de las Islas Baleares y supone un avance decisivo en la consolidación de los estudios de Farmacia, implantados por primera vez en la UIB en el curso 2024-2025. El grado, con 35 plazas de nuevo ingreso y un plan de estudios de 300 créditos ECTS, ha despertado un notable interés desde su inicio. La nueva estructura académica responde a la necesidad de acompañar el crecimiento de una titulación sanitaria regulada, con un marcado componente científico, clínico y asistencial. Desde el COFIB se valora muy positivamente este avance, largamente reivindicado, que contribuye a retener talento y a fortalecer el sistema sanitario balear.

Apuesta

Esta apuesta por el presente y el futuro de la profesión también se refleja en la participación del COFIB en Infarma, una de las principales citas del sector farmacéutico en el Estado español. Este encuentro, que combina congreso profesional y salón especializado, reúne cada año a miles de farmacéuticos, expertos, instituciones y



Vista general del campus de la Universitat de les Illes Balears.



Junta Directiva COFIB.

empresas, y se ha consolidado como un espacio de referencia para el intercambio de conocimiento y el análisis de los retos de la farmacia. La edición de 2026, celebrada en Madrid, volvió a situar el foco en la innovación, los servicios profesionales y la integración de la farmacia en las estrategias de salud.

Una delegación de la Junta de Gobierno del COFIB asistió en representación del colectivo farmacéutico balear, participando en un entorno que facilita el contacto con iniciativas de éxito y refuerza la presencia institucional del Colegio en el ámbito estatal. Durante la inauguración, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**, subrayó el papel del farmacéutico en cada intervención profesional y en el acompañamiento a los pacientes, bajo el lema de esta edición, «**La salud empieza aquí**».

En el ámbito de la salud pública, destaca el reciente acuerdo entre el Consejo General de

Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y la Comisión Española para la Lucha Antidopaje en el Deporte (CELAD), orientado a reforzar la prevención del dopaje y a promover el uso seguro de medicamentos y complementos alimentarios en el ámbito deportivo. Este convenio pone de relieve el papel del farmacéutico como profesional sanitario cercano y de confianza, capaz de ofrecer información rigurosa y actualizada tanto a deportistas como a la población general. Las farmacias comunitarias de las Islas Baleares, a través del COFIB, participarán activamente en estas acciones de sensibilización y formación.

Con todas estas iniciativas, el COFIB reafirma su compromiso con la formación universitaria, la proyección de la profesión farmacéutica y la defensa de la salud pública, manteniendo una presencia activa allí donde se toman decisiones y se generan oportunidades en beneficio de la ciudadanía.

fibwi
FIBRA · MÓVIL · TV · ALARM

pásate al azul



- ↕ **Fibra 1.000 MB**
- ↕ **Móvil 5G** datos + llamadas ilimitadas
- ↕ **TV 85 canales básicos y premium**
- ↕ **Kit Alarma 24h**

PROMO 3 MESES

38'90€
/mes

Permanencia 24 meses. Después 71,90€/mes. Precio Final.



fibwiv
AUTÓNOMICA

fibwiradio
AUTÓNOMICA

fibwi
DIARIO

attweb@fibwi.com

971 940 971

www.fibwi.com

El Govern incrementa un 90% las plazas residenciales para personas con trastorno mental grave durante esta legislatura

Pasa de 64 plazas de vivienda supervisada a 120 entre vivienda supervisada y pisos compartidos

REDACCIÓN

La Conselleria de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia ha incrementado un 90% las plazas residenciales para personas con trastorno mental grave durante esta legislatura, pasando de 64 plazas de vivienda supervisada a un total de 120 plazas, gracias a la incorporación de nuevos recursos como los pisos compartidos.

Este refuerzo de la red pública se enmarca en el compromiso del Govern con el derecho a una vivienda digna con apoyo y con la atención comunitaria de las personas con problemas de salud mental.

En este contexto, la consellera **Sandra Fernández** ha visitado en Sa Pobla el nuevo servicio de vivienda supervisada gestionado por la Fundación Es Garrover, acompañada por la directora general de Atención a la Dependencia, **María Castro**, y por el gerente de la entidad, **Gori Molina**. Se trata de un recurso con 6 plazas que cuenta con una inversión de 636.292,98 euros para un concierto de dos años.

Este nuevo equipamiento ofrece acompañamiento personalizado y apoyo en la vida diaria a personas con trastorno mental, fomentando su autonomía y su integración social, y se suma a la red de recursos comunitarios existentes en las Illes Balears.



La consellera Sandra Fernández visita en Sa Pobla un nuevo recurso que forma parte de este refuerzo de la red pública.

Actualmente, la red pública de atención residencial para personas con trastorno mental grave cuenta con 70 plazas de vivienda supervisada y 50 plazas en el nuevo recurso de pisos compartidos.

Pisos compartidos

Estos pisos compartidos, impulsados durante esta legislatura, están concertados con entidades del tercer sector por un importe de 3,9 millones de euros para tres años y permiten dar respuesta a diferentes niveles de autonomía y necesidades de apoyo.

Además, la red se completa con otros

recursos como la residencia Can Raspalls, en Eivissa, con 29 plazas, así como servicios comunitarios que refuerzan la atención integral, el soporte socioeducativo a domicilio (187 plazas), el servicio de acompañamiento (105), los servicios ocupacionales (278) y el centro de día (20), alcanzando un total de 739 plazas en la red pública.

La consellera ha destacado que “*seguimos avanzando hacia un modelo de atención más comunitario, que permita a las personas vivir en su entorno con los apoyos necesarios*”, y ha subrayado que “*estos recursos no solo garantizan un techo, sino también oportunidades, autonomía y proyecto de vida*”.

En 2025, un total de 163 personas han sido atendidas en los servicios residenciales de la red pública de salud mental en las Illes Balears.

Más apoyo a las personas con deterioro cognitivo

La consellera **Sandra Fernández** y la directora general de Atención a la Dependencia, **María Castro**, también han visitado la Llar de la Memòria, una entidad sin ánimo de lucro que atiende a personas con demencias y acompaña a sus familias en la comarca. El centro ofrece un servicio de atención diurna con un enfoque integral, orientado a mejorar la calidad de vida

de las personas usuarias y a dar soporte a su entorno familiar.

Actualmente, la Llar de la Memòria dispone de 30 plazas de centro de día, de las cuales 24 están concertadas con la Conselleria desde diciembre de 2023, incorporando así este servicio a la red pública por primera vez. Este concierto cuenta con una financiación de 1,09 millones de euros hasta 2027, lo que garantiza su estabilidad y continuidad. Además, la Conselleria ha destinado 15.207 euros al programa de estimulación cognitiva del centro, reforzando la atención a las personas con deterioro cognitivo y el apoyo a sus familias.

Salud constituye la Comisión para la lucha contra el estigma asociado a los problemas de salud mental

REDACCIÓN

La consellera de Salud, **Manuela García**, ha presidido el acto de creación de la Comisión para la lucha contra el estigma asociado a los problemas de salud mental de las Illes Balears, con la cual se refuerza la gobernanza de la salud mental y se da una respuesta pública más coordinada y más eficiente. Se trata de un órgano colegiado adscrito a la Conselleria de Salud que supone un paso adelante en la consolidación de una estructura estable, transversal e interdisciplinaria en la lucha contra el estigma. La constitución de esta



Imagen de la creada comisión.

comisión con un reconocimiento jurídico, funciones definidas, composición estable y mecanismos de funcionamiento y seguimiento permite ir más allá de la voluntariedad del grupo de lucha contra el estigma existente que se puso en marcha en 2019.

Ahora, este nuevo órgano de carácter consultivo de participación, coordinación y asesoramiento en la lucha contra el estigma asociado a las enfermedades mentales que todavía afecta a muchas personas y está presente en nuestra sociedad garantiza continuidad, solidez y un marco de funcionamiento claro y estable. La comisión fun-

ciona en pleno y en grupos de trabajos que se pueden crear a efectos de estudiar los diferentes asuntos que se le sometan.

La comisión está formada por profesionales especializados y con experiencia de intervención en el ámbito de la salud mental de la Dirección General de Salud Mental, del Servicio de Salud de las Illes Balears, de la Conselleria de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia, de la Conselleria de Educación y Universidades, del Instituto Balear de la Mujer, de los Consells insulares, de la FELIB y del Ayuntamiento de Palma.

SALUD DE LA ESPALDA

Dolor de espalda en los Costaleros de Semana Santa

El dolor de espalda en los costaleros de Semana Santa es un problema frecuente que puede explicarse desde la evidencia científica reciente sobre trastornos musculoesqueléticos asociados a la carga física. Esta actividad combina levantamiento de peso, mantenimiento prolongado de la carga y posturas exigentes, lo que convierte a la columna vertebral en una estructura especialmente vulnerable.

Desde el punto de vista epidemiológico, el dolor lumbar es el trastorno musculoesquelético más común en trabajos con manipulación manual de cargas, con prevalencias que pueden alcanzar hasta el 80% en algunos sectores laborales (*Sambeko et al., 2024; Sabola et al., 2025*). Aunque existen pocos estudios específicos en costaleros, la similitud con otros trabajos físicos permite inferir una alta frecuencia de dolor lumbar y cervical tras ensayos y procesiones. Además, la repetición de la actividad y la exposición acumulativa aumentan el riesgo (*Yota et*



(*Harahap et al., 2025*).

Asimismo, la repetición de movimientos y la falta de recuperación adecuada favorecen la aparición de

al., 2025).

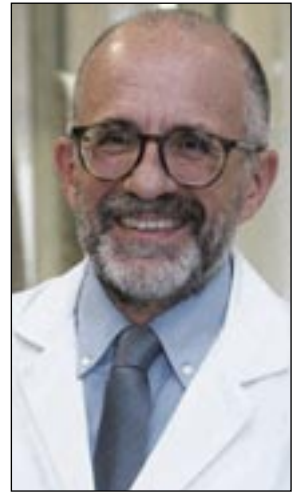
En cuanto a las causas, el principal factor es la carga axial sostenida sobre la columna vertebral. Estudios recientes muestran que el peso transportado y su duración influyen directamente en la aparición de dolor lumbar (*Iwakiri et al., 2025*). Los costaleros soportan cargas elevadas sobre la región cervical y dorsal durante largos periodos, generando compresión en los discos intervertebrales y fatiga muscular. A esto se suman posturas forzadas — como la flexión del tronco o la desalineación corporal — que incrementan las fuerzas de cizalla y el estrés mecánico

trastornos musculoesqueléticos crónicos. Las revisiones sistemáticas más recientes confirman que la combinación de carga, postura y repetición es el principal determinante del riesgo en este tipo de actividades (*Greggi et al., 2024*).

La prevención es clave y debe abordarse desde varios niveles. En primer lugar, el entrenamiento físico específico ha demostrado ser eficaz. El fortalecimiento de la musculatura del core mejora la estabilidad de la columna y reduce el riesgo de lesión. En segundo lugar, la ergonomía juega un papel fundamental: intervenciones ergonómicas adecuadas pueden disminuir significativamente la incidencia de dolor musculoesquelético (*Santos et al., 2025; Leite et al., 2026*). Esto incluye el uso de costales bien ajustados y una correcta distribución de la carga.

Por último, la educación postural y la planificación progresiva de los ensayos son esenciales para evitar sobrecargas. Mantener una alineación adecuada de la columna y permitir tiempos de recuperación contribuye a reducir el impacto físico de esta actividad.

En conclusión, el dolor de espalda en los costaleros es un problema frecuente y previsible desde la biomecánica. Sin embargo, la aplicación de estrategias preventivas basadas en la evidencia científica reciente permite reducir su incidencia y mejorar la seguridad en el desempeño de esta tradición.



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

REDACCIÓN

125 profesionales del Servicio de Salud y de Educación — con perfiles como psicólogos clínicos, psiquiatras, personal de pediatría, orientadores educativos y personal de enfermería especializado en salud mental — han sido formados por la Dirección General de Salud Mental en identificación y atención a las altas capacidades intelectuales.

El objetivo de la formación ha sido potenciar los conocimientos y habilidades de los profesionales para conseguir una detección precoz y diseñar intervenciones terapéuticas y de apoyo sociofamiliar ajustadas a las necesidades de estas personas, favorecer el desarrollo integral de sus competencias y su inclusión en el entorno.

Las personas con altas capacidades intelectuales (ACI) presentan un perfil cognitivo y emocional que exige una aproximación especializada desde el ámbito sanitario y educativo.

A pesar de su potencial, con frecuencia esta característica pasa desapercibida o se retrasa

Formación en el ámbito sanitario y educativo para identificar y atender las altas capacidades intelectuales



Jornada formativa.

su detección, lo que puede derivar en dificultades académicas, bajo rendimiento, desmotivación, problemas de autoestima e incluso aislamiento social y trastornos emocionales, entre

otros. La detección precoz y precisa es, por tanto, esencial.

La formación presencial de 6 horas ha sido impartida por **Rosabel Rodríguez Rodríguez**, doctora en Psicopedago-

gía, licenciada en Psicología y logopeda. Es, además, entre otros, profesora titular del Área de Psicología Evolutiva y de la Educación del Departamento de Pedagogía Aplicada y Psico-

logía de la Educación de la UIB.

La formación se ha impartido en Palma, Inca, Menorca e Ibiza. Se han abordado cuestiones como conocer las altas capacidades intelectuales (mitos y consecuencias, definición y tipologías); la identificación de las ACI (características principales, altas capacidades, detección e identificación, la identificación oculta); y atención e intervención de las ACI.

Este tipo de formación se enmarca, precisamente, en los objetivos del nuevo Plan Estratégico para el bienestar Emocional y la Salud Mental de las Illes Balears (2025-2032) en su estrategia de formación continua de los profesionales y la sensibilización social para reducir el estigma y mejorar las competencias en la atención a la salud mental.

El Ayuntamiento de Inca refuerza el apoyo a la cultura local con un nuevo convenio con el Cor de Dones de Sant Francesc

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Inca y el Cor de Dones de Sant Francesc de Inca han firmado un convenio de colaboración, con el objetivo de apoyar a la actividad musical y cultural que desarrolla esta entidad en el municipio.

Mediante este acuerdo, el consistorio otorga una subvención de 5.000 euros destinada a financiar el conjunto de actividades del corazón a lo largo del año, que incluyen ensayos semanales, formación vocal, actuaciones musicales y la participación en acontecimientos destacados del calendario local, como las Ferias de Inca, conciertos institucionales o el tradicional concierto de Navidad.

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, ha destacado que «el Corazón de Mujeres de Sant Francesc es un ejemplo del dinamismo cultural de Inca y del papel funda-



mental que tienen las entidades en la construcción de una ciudad viva y cohesionada».

Además, **Moreno** ha subrayado que «la música tiene una capacidad única para unir perso-

nas, generar emociones y crear comunidad, y este cor es una muestra clara, especialmente por su papel en acontecimientos tan significativos como el Día Internacional de la Mujer, las Ferias de

Inca o la época de Navidad».

En este sentido, la regidora de Cultura, **Alice Weber**, ha remarkado que «desde el Ayuntamiento hacemos una apuesta clara por la cultura de proximidad,

aquella que nace del tejido asociativo y que conecta directamente con la ciudadanía. Apoyar a iniciativas como esta es también cuidar nuestra identidad, a la vez que impulsamos la cultura local».



OMédica ayudasmedicas.com



SERVICIO EXPRES

EN CUALQUIER LUGAR DE LAS ISLAS

TE AYUDAMOS A MOVERTERTE 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



Hasta un **45% DTO.**

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

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

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



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



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



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