

31
años
1995-2025

Salut i Força®

El periódico que promueve la salud en Baleares

Fundado por Joan Calafat

Año XXVIII • Del 31 de agosto al 13 de septiembre de 2026

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 571 • www.saludediciones.com



Protección del Govern a los menores ante las bebidas energéticas y el gas de la risa

Pág.4



La sanidad balear aplaude la medida

Págs.5-6



Exitoso y seguro eclipse solar total en Balears

P.7



Universitat de Mallorca y sus campus: formación, investigación e innovación

P.33



Vuelta al cole, toca la rutina y cuidar de la salud

P.18-19

COLEGIOS PROFESIONALES

Comisión de Cuidados Respiratorios del COIBA

P.10



El COPIB trata el duelo y la neuropsicología

P.11



¿Quién vela por las garantías de la atención dental?

P.12



Cuando el porno educa porque la educación sexual llega tarde (I)

Hay una pregunta incómoda que deberíamos hacernos: ¿quién está educando sexualmente a nuestros adolescentes cuando nosotros no lo hacemos? Cada vez más, la respuesta está en una pantalla. Un estudio realizado por investigadores de la Universitat Ramon Llull y la Universitat de les Illes Balears, con **Sandra Sedano Colom** y **Lluís Ballester Brage** entre otros como autores y publicado el 12 de agosto de 2026 en Youth, con 1.177 adolescentes y jóvenes de Cataluña de entre 12 y 21 años, debería servir menos para alimentar el miedo que para abrir una conversación seria sobre educación, salud pública y responsabilidad.

El problema no es solo que puedan acceder a pornografía, sino que puedan encontrar en ella respuestas a preguntas que los adultos no hemos sabido responder.

Tres horas no son educación sexual

Solo el 50,3% de los participantes afirma haber recibido educación sexual y, entre ellos, el 79,2% señala que fueron únicamente entre una y tres horas. Además, seis de cada diez consideran que no resolvió completamente sus dudas.

Cuando las preguntas quedan sin respuesta, alguien ocupa ese espacio. Los amigos son los interlocutores con los que más cómodos se sienten, seguidos de madres y padres y, mucho más atrás, profesores.

No debemos culparles por buscar respuestas entre iguales. Pero un amigo puede ofrecer confianza sin tener necesariamente conocimiento. Y cuando tampoco hay adultos preparados, el algoritmo siempre está dispuesto a responder.

El algoritmo no es un educador sexual

Internet puede ser una herramienta extraordinaria, pero también un escaparate de información falsa, estereotipos y modelos de relación poco saludables.

El estudio distingue entre consumo de pornografía y consumo problemático. Este último implica pérdida de control, dificultad para reducirlo o interferencia con la vida cotidiana. Un 31,08% presentó algún indicador de consumo problemático y un 6,77% se situó en el nivel de mayor riesgo. Entre los chicos, el porcentaje alcanzó alrededor del 45%, frente al 14,4% de las chicas, y aumentó con la edad.

Estos resultados son correlacionales y no demuestran que la pornografía cause estos problemas. Pero sí muestran que forma parte del eco-

sistema en el que muchos jóvenes construyen sus primeras ideas sobre sexualidad.

También está en juego el cuerpo

Casi uno de cada cinco participantes presenta riesgo de una valoración corporal negativa y un 10,62% se encuentra en un nivel alto de riesgo de problemas de autoestima corporal.

La comparación constante con cuerpos filtrados, sexualizados o idealizados —en redes sociales y pornografía— puede alimentar la sensación de no tener el cuerpo adecuado.

Especialmente relevante es que, entre las mujeres, un mayor consumo problemático de pornografía se asocia con menor autoestima corporal. La asociación es pequeña y no permite establecer causalidad, pero merece atención.

Porque la pregunta puede dejar de ser “¿soy suficientemente guapa?” para convertirse en “¿tengo el cuerpo adecuado?”, “¿soy suficientemente sexy?” o “¿practico sexo como debería?”.

La vida real no tiene guion. Tiene cuerpos diversos, inseguridades, consentimiento, deseo, límites, afectos, conversación, negociación y respeto.

Prohibir no sustituye a educar

Las medidas para proteger a los menores y limitar su acceso a determinados contenidos pueden ser ne-

cesarias. Pero ningún control tecnológico sustituye la educación.

Hay que enseñarles a preguntarse si lo que ven representa una relación real, si existe consentimiento, si se respetan los límites, si los cuerpos reflejan la diversidad y si ese contenido debería convertirse en su modelo de relación.

Educar sobre pornografía no significa promoverla. Significa enseñar a interpretarla críticamente.

Hay que empezar antes

La educación sexual debe ser temprana, sistemática y continuada. No puede reducirse a una charla cuando aparece un embarazo, una infección, una agresión o descubrimos que ya han visto pornografía.

Debe comenzar hablando del cuerpo, los límites, la intimidad, las emociones, la diversidad y el consentimiento, adaptando los contenidos a cada edad.

Y necesitamos ayudar también a familias y docentes. No podemos pedirles que eduquen si no les damos formación, tiempo, recursos y respaldo.

No podemos dejar que el porno sea el profesor

La sexualidad adolescente es también una cuestión de salud pública: afecta a la salud mental, la autoestima, las relaciones, la violencia sexual, las infecciones, los embarazos no planificados y el bienestar emocional.

Necesitamos evitar tanto el silencio como el alarmismo. No todo consumo de pornografía es una adicción, pero tampoco podemos mirar hacia otro lado.

Porque cuando la educación sexual llega tarde y de forma fragmentada, otros ocupan su lugar: los amigos, las redes, los influencers, los algoritmos y la pornografía.

Necesitamos una educación sexual integral, científica, afectiva y continuada. Que hable de sexo, pero también de amor; de deseo, pero también de consentimiento; de placer, pero también de responsabilidad; del cuerpo, pero también de autoestima.

Porque si nosotros no hablamos con nuestros adolescentes sobre sexualidad, alguien hablará con ellos. Y probablemente tendrá un algoritmo preparado para hacerlo.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía



Reconèixer l'existència d'un problema és la primera passa per resoldre'l. Díficilment es prendran mesures si abans no s'accepta la realitat. Malauradament, les notícies que hem anat coneixent aquest estiu sobre el funcionament del nostre sistema sanitari no poden ser més decebedores. I, per desgràcia, la majoria han estat negades o minimitzades per la Conselleria de Salut.

Començarem per la manca d'infermeres, tant a atenció primària com als hospitals. Aquesta situació ha estat denunciada en repetides ocasions pel sindicat majoritari d'infermeria, sense que de moment s'hagi pres cap mesura per tractar de solucionar-la. La causa d'aquesta manca és fàcil d'entendre: la relació entre el sou a percebre i el cost de la vida a les nostres Illes és totalment desfavorable, fet que impedeix que moltes infermeres que tradicionalment venien a treballar ara ho puguin fer. Per tant, moltes no venen i d'altres renuncien directament al seu contracte. La situació s'ha fet especialment greu en plantes molt especialitzades, com per exemple neonatologia, on, com és fàcil d'entendre, es precisen coneixement i experiència. Aquest fet ha provocat que s'hagin hagut de denegar vacances i permisos, i que les infermeres que s'han quedat treballant hagin hagut de doblar els seus torns, amb una gran demostració de professionalitat, perquè el servei no es quedés sense personal qualificat. I això està passant a Son Espases, l'hospital de referència de la nostra Comunitat. El deute horari existent avui amb les infermeres que han hagut de multiplicar els seus esforços és senzillament escandalós. I, mentrestant, la Conselleria de Salut mira cap a una altra banda i minimitza el problema.

Però no només hi ha hagut un dèficit d'infermeres. El servei d'urgències de Can-

Estiu 2026

Misses ha estat sota mínims per manca de metges durant tot l'estiu, fins al punt que fa pocs dies la Gerència de l'Àrea d'Eivissa va enviar un missatge desesperat als serveis de Mallorca sol·licitant metges voluntaris per cobrir el servei i oferint unes retribucions molt elevades pel desplaçament, mesura que en èpoques anteriors va ser molt criticada pel propi partit popular. És especialment greu, a més, que els metges formats via MIR en aquest servei siguin actualment minoria.

I la cirereta d'aquest pastís ha arribat aquests dies, quan la Conselleria de Salut ha anunciat que determinades proves PET-TAC sol·licitades per especialistes del mateix hospital Son Espases no es faran per manca de metges al servei de medicina nuclear, i que només es prioritzaran les oncològiques. És a dir, ni planificació sanitària, ni desenvolupament de protocols d'actuació. I es queden tan amples.

Aquests tres fets descrits són la punta d'un iceberg només pal·liat per la professionalitat dels treballadors sanitaris. La seva causa és la manca de planificació i, per tant, d'adopció de mesures per part de les autoritats sanitàries. La Conselleria de Salut ha viscut de rendes fins fa molt poc, però el temps va passant i els problemes s'agreu. Les llistes d'espera existents i la saturació crònica dels serveis d'urgències són terribles. Prendre mesures és urgent.



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

SIN PERDÓN

Fuimos España

Se nos hace agua la boca asistiendo al funeral del **presidente Sánchez** en la charca liofilizada de su piscina pública de la Mareta. Que regrese a toda prisa sin que le dé tiempo apenas a descansar de todas esas vacaciones que ha tenido, es una tragedia solo superada por esas pobres almas sin descanso que recorren –de vacaciones en su autonomía extranjera- la dependiente ciudad autónoma y española de Ceuta. España ha pillado vacaciones de Ceuta. Sí, se ha ido a Marruecos.

Hablaríamos de Ceuta, como hablaríamos de España, si todavía existiera. Si un irresponsable –sólo comparable a la deyección de sí mismo- hubiera atendido a las indicaciones de la más leve racionalidad, estaríamos mirado hacia Europa en vez de estar en la plática veraniega con el interactivo patito de goma que habita en esa charca pagada a escote de todos.

Ves lo húmedo de sus pasos nada más llegar después de descansar, después de descansar estando descansado, aún con la marca blanquecina de los manguitos, y entiendes que ese comportamiento maniaco de atender a declarar estados de emergencia, que eso de activar agencias de seguridad al solo llegar, es la verdadera confirmación de su irresponsabilidad. Resolver en un día lo que veintipico noches de amor. Sí, con la imputada.

Mandas un mail a cualquier currito y por lo menos

recibes la respuesta automática que certifica un descanso; ves en el estado de wtsp que pone eso de “*cerrado por vacaciones*” y sabes, al menos, a lo que te enfrentas. Aquí ni eso.

Después de descansar de los acontecimientos familiares, entre condenas, imputaciones varias e investigaciones que se acercan peligrosamente a los chorros de su pisci, después de que Ceuta haya servido no solo para cumplir sus acuerdos personales y secretamente inexplicables con Marruecos, después de que haya servido justificadamente para desviar oportuna y proporcionadamente esa atención concentrada en la corrupción que le acecha, llegan las movidas sanitarias que anunciamos, sin necesidad del oráculo de su albornoz.

Ahora resulta que Sanidad, que el ministerio de la ex podemita **Mónica García**, pide, suplica vacunas para el cenáculo infeccioso que tiene montado allí. Después de haberse presentado en la fiesta pasados quince días, después de no haber previsto los refuerzos, ni las asistencias ni las previsiones epidemiológicas de esa oleada humana (de la que dijo que estaba todo controlado), ella, que es la previsora de las vacunas para el resto de las comunidades autónomas,

las cita con la urgencia del regreso de pepito piscinas. Las suplica buscando la inmunidad que necesita para poder salir del marrón en que nos han metido.

No haber entendido, no haber querido ni podido entender, que el asalto era una cuestión de seguridad nacional, que la declaración de un estado de excepción o de sitio hubiera permitido ese retroceso humano sin el freno de la legalidad diseñada para la anormal normalidad de la migración irregular, hace que ahora supliquen por las mismas esquinas de azulejo azul por las que anda toda esa enfermedad andante. Se le ha desbordado la charca y el cloro.

Andar a estas alturas no ya en la sarna o en la sífilis, sino en la preocupación de los “*daños psicológicos*” de los invasores, es entender que, definitivamente, fuimos España, que Ceuta se desangró por el desagüe canario de un psicópata como diagnóstico, y que al resto, sobre todo a Baleares, nos toca pagar el pato. Sí, el de goma, y el otro.



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

The News Prosas Lazarianas

Sánchez respétanos

Simebal advierte de que la infrafinanciación de Baleares amenaza la capacidad de la Comunidad para atraer y retener médicos y garantizar una sanidad pública de calidad y exige que el nuevo modelo de financiación autonómica reconozca de manera efectiva, y no meramente formal, la singularidad de Baleares y los sobrecostes que soportan los servicios públicos como consecuencia de la insularidad, el crecimiento demográfico y la elevada población flotante. No se puede reconocer la insularidad cuando se negocian complementos o incentivos para atraer profesionales y, al mismo tiempo, no garantizar los recursos necesarios para financiarlos. La realidad es evidente: un médico que viene a trabajar a Baleares no solamente compara su salario con el que puede obtener en otras comunidades; también compara el precio de la vivienda, el coste de la vida y las dificultades asociadas a vivir en un territorio insular.

Por eso, las medidas destinadas a compensar la insularidad y favorecer la cobertura de plazas no pueden convertirse en compromisos que después tenga que asumir exclusivamente el presupuesto autonómico. No queremos que Madrid nos reconozca la insularidad en un documento; queremos que la pague. Porque la insularidad no es una declaración política. Tiene un coste real y medible.

Ese coste se traduce en mayores dificultades para contratar profesionales, mayores gastos de desplazamiento y logística, dificultades para disponer de determinadas especialidades y servicios, mayores costes de vivienda y una competencia especialmente intensa para captar profesionales sanitarios. La sanidad no puede financiarse como si Balears fuera una comunidad peninsular.

El sistema sanitario balear atiende a una población

que no puede medirse únicamente por el número de habitantes empadronados. Durante buena parte del año, Baleares soporta una población muy superior como consecuencia de la actividad turística. Esa población flotante utiliza también las urgencias, los centros de salud, los hospitales y todos los dispositivos asistenciales.

A ello se suma el crecimiento demográfico de los últimos años. Pretender financiar la sanidad balear únicamente atendiendo a la población oficial supone ignorar una parte esencial de la realidad asistencial de las Islas. Por ello, SIMEBAL reclama que cualquier nuevo modelo de financiación incorpore de manera adecuada: El coste real de la insularidad, la población flotante y turística, el crecimiento demográfico de Baleares, el sobrecoste de la vivienda y del coste de vida, las dificultades para atraer y retener médicos y otros profesionales sanitarios, las necesidades específicas de los territorios insulares y el coste de mantener servicios sanitarios de calidad en un territorio fragmentado geográficamente.

Un acuerdo sin financiación es solamente una promesa. Baleares necesita mejorar sus condiciones retributivas, compensar adecuadamente la insularidad, hacer más atractivas las plazas de difícil cobertura y establecer incentivos capaces de competir con otras comunidades autónomas. Pero todo ello requiere recursos.

No se puede pedir a Baleares que compita por los mejores profesionales sanitarios con las mismas reglas que una comunidad peninsular cuando las condiciones de partida son completamente diferentes. La financiación también determina la calidad asistencial.

La financiación determina la capacidad de contratar médicos, reducir listas de espera, reforzar las plantillas, mantener servicios, mejorar las condiciones laborales y garantizar una asistencia sanitaria de calidad.

Por tanto, la infrafinanciación de Baleares termina siendo pagada dos veces: primero por los ciudadanos, a través de una menor disponibilidad de recursos públicos, y después por los profesionales, mediante mayores dificultades para desarrollar su actividad y atraer nuevos efectivos.

Simebal reclama al Gobierno de España que revise el modelo de financiación y que deje de tratar la insularidad como una excepción administrativa. La insularidad es una realidad económica, social y sanitaria. Y tiene un precio.

Consideramos que la defensa de una financiación justa debe convertirse en una reivindicación transversal de todos los ciudadanos, de todos los sindicatos, de todas las organizaciones empresariales y sociales y por supuesto de todos los políticos sean del partido que sean. Porque no habrá una educación pública de calidad sin profesores suficientes, ni una sanidad pública de calidad sin médicos suficientes. Y para tener profesionales en Baleares hay que estar dispuesto a financiar las condiciones que permitan atraerlos y retenerlos. Baleares no pide privilegios. Pide que el Estado pague el coste real de su singularidad.



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: 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.salutediciones.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



Protección a los menores ante las bebidas energéticas y el gas de la risa

El Govern apuesta por la prohibición de venta de bebidas energéticas a menores y regula el óxido nítrico, preservando sus usos médicos, sanitarios, alimentarios e industriales

CARLOS HERNÁNDEZ

Tal y como informamos en el cierre del pasado número de **Salut i Força**, el Govern le declara la guerra a las bebidas energéticas para proteger a los menores. Dicho y hecho. Es un proyecto del que viene trabajando al menos dos años, por deseo expreso de la presidenta **Margalida Prohens**, quien ya deslizara en **Salut i Força** en el plató de **Fibwi** en 2024, que había *“que hacer algo con el consumo de bebidas energéticas entre los más jóvenes porque no son buenas para su salud”*.

En ese sentido, el Consell de Govern ha aprobado el Decreto Ley de medidas urgentes en materia de protección de la salud pública, una norma que incorpora dos actuaciones preventivas dirigidas a proteger especialmente a niños y adolescentes frente a riesgos para la salud derivados del consumo de bebidas energéticas, cada vez más frecuentemente mezcladas con alcohol y que en los últimos años se han extendido de forma significativa entre la población menor de edad.

La medida principal del decreto ley es la prohibición de la venta y el suministro de bebidas energéticas a menores de edad en las Illes Balears. Junto a ella, la norma refuerza la regulación del óxido nítrico (N_2O), conocido popularmente como gas de la risa, para impedir su comercialización con fines recreativos y reforzar la protección de los menores frente al acceso a esta sustancia.

La aprobación del decreto ley responde a la evolución observada en los hábitos de consumo de la población adolescente y al conocimiento científico disponible sobre sus efectos. Los informes técnicos ponen de manifiesto que el consumo de bebidas energéticas se está extendiendo de forma generalizada entre los jóvenes, con los riesgos que ello conlleva.

Riesgos sobre la salud de los menores

Según la encuesta ESTUDES 2023, el 47,7 % de los estudiantes de entre 14 y 18 años había consumido bebidas energéticas durante el último mes, y el 19,5 % reconocía haberlas mezclado con alcohol en ese mismo periodo. Estos productos contie-



La consellera de Salut, Manuela García Romero, anunciando la medida.

nen habitualmente concentraciones elevadas de cafeína, junto con azúcares y otros estimulantes, y su consumo por parte de menores es desaconsejado por las principales sociedades científicas. La evidencia disponible asocia su consumo con alteraciones del sueño, nerviosismo, taquicardia, un elevado aporte de azúcares y un mayor riesgo cuando se combinan con bebidas alcohólicas. El consumo de estas bebidas resulta cada vez más generalizado entre los menores de edad, solas o combinadas con alcohol, lo que genera unos riesgos asociados a la obesidad, la diabetes de tipo 2, la enfermedad metabólica o el aumento del riesgo cardiovascular. Por otro lado, la mezcla de bebidas energéticas

► Uno de cada dos estudiantes de 14 a 18 años consume bebidas energéticas y dos de cada cinco las mezclan con alcohol, según ESTUDES 2023

con alcohol provoca una reducción de la percepción subjetiva de embriaguez, sin que disminuya la alcoholemia o el deterioro psicomotor, lo que favorece un consumo de alcohol más elevado, retraso en el reconocimiento de la intoxicación y, por tanto, un aumento de las conductas de riesgo. En relación con el óxido nítrico —utilizado como sustancia recreativa por

su bajo coste, su fácil disponibilidad y un efecto rápido—, los informes técnicos y la evidencia científica señalan que su uso, en determinados entornos de ocio nocturno y turístico, puede provocar pérdida de conciencia, alteraciones de la coordinación, accidentes e hipoxia, así como, en casos de consumo repetido, lesiones neurológicas asociadas a un déficit funcional de vitamina B12, como parestias, ataxia y alteraciones cognitivas o psiquiátricas.

Bebidas energéticas

El nuevo decreto ley prohíbe la venta y el suministro de bebidas energéticas a menores de edad en el conjunto de las Illes Balears, en cualquier modalidad de venta. Tienen la consideración de energéticas las bebidas no alcohólicas que contienen cafeína en alta concentración como ingrediente estimulante, combinada ordinariamente con azúcares y otros componentes estimulantes como la taurina, la guaraná o la glucurolactona. La prohibición relativa a las bebidas energéticas se circunscribe a su venta y suministro a menores de edad. Es importante subrayar que la regulación no afecta a otras categorías de productos, como las bebidas isotónicas de reposición deportiva, que responden a una composición y

una finalidad distintas.

Gas de la risa

Por otro lado, también se prohíbe la venta, la dispensación y la publicidad del óxido nítrico cuando esté destinado a la inhalación con fines recreativos, a la vez que se refuerza la protección frente al acceso de los menores al óxido nítrico. El decreto ley deja al margen de la nueva regulación los usos médicos, odontológicos, hospitalarios, alimentarios e industriales del óxido nítrico, que continúan plenamente autorizados. La norma actúa exclusivamente sobre su comercialización con fines de inhalación recreativa, un fenómeno emergente cuya presencia ha aumentado en determinados entornos de ocio. Los informes técnicos describen que el consumo recreativo de esta sustancia puede provocar pérdida de conciencia, alteraciones de la coordinación, accidentes, hipoxia y, cuando el consumo es repetido, lesiones neurológicas relacionadas con el déficit funcional de vitamina B12.

Incumplimiento

El decreto ley incorpora el incumplimiento de estas prohibiciones como infracción grave dentro de la Ley sobre drogodependencias y otras adicciones de las Illes Balears, con el correspondiente régimen sancionador. Un incumplimiento grave de lo que dispone esta norma podría implicar una multa de entre seis mil un euro (6.001 €) y sesenta mil euros (60.000 €). La cuantía de las multas se ha de graduar teniendo en cuenta los criterios de riesgo para la salud, la gravedad de la alteración sanitaria producida, el beneficio ilícito obtenido, la naturaleza de los perjuicios causados, el grado de intencionalidad y la reiteración de la conducta infractora. El objetivo de esta regulación es la protección de niños y adolescentes frente a los riesgos asociados al consumo de bebidas energéticas, que está ganando presencia en la actualidad. La nueva regulación se enmarca dentro de la estrategia del Govern para reforzar las políticas preventivas en materia de salud pública y promover entornos más saludables para la infancia y la adolescencia.



C.H.

Salut i Força ha querido pulsar la opinión de destacados profesionales sanitarios, representantes institucionales sanitarios o especialistas que conocen los efectos negativos de las bebidas energéticas entre los más jóvenes, así como el gas de la risa. En ese sentido, hay unanimidad absoluta en que la apuesta de la Conselleria de Salut es magnífica y que va en la dirección adecuada. La sanidad balear ha hablado y aquí recogemos algunas de las opiniones que, por su experiencia y cargo de responsabilidad, son un buen termómetro para conocer si la medida de calado es positiva y tiene, como aquí se demuestra el visto bueno de la comunidad científica y representantes sanitarios.



Ignacio García-Moris, presidente del Colegio de Dentistas:
"Proteger a los menores sin cuestionar el uso sanitario"

"Como presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, considero acertada la decisión del Govern de prohibir la venta de bebidas energéticas a menores y limitar el uso recreativo del óxido nítrico. Estamos hablando de dos productos cuyos riesgos se han normalizado o, sencillamente, no se conocen lo suficiente. Las bebidas energéticas no son un refresco más. Su elevada concentración de cafeína puede alterar el sistema nervioso y, cuando se combinan con alcohol, el peligro aumenta considerablemente. También tienen consecuencias para la salud bucodental: el azúcar y la acidez favorecen la erosión del esmalte y la aparición temprana de caries. Y conviene recordar que las versiones sin azúcar continúan siendo ácidas y pueden dañar igualmente los dientes. En el caso del llamado gas de la risa, es imprescindible distinguir entre su consumo recreativo y su utilización sanitaria. Inhalado sin supervisión médica, el óxido nítrico puede provocar daños neurológicos graves. En una consulta dental, en cambio, es un medicamento seguro que se administra de forma controlada y que permite atender adecuadamente a pacientes con miedo o

La sanidad balear y la comunidad científica apoya la medida

Salut i Força encuesta a personalidades del ámbito sanitario para corroborar la unanimidad total y el aplauso del sector ante la decisión de la Conselleria de Salut

fobia al dentista. La norma es necesaria para proteger a los jóvenes del uso irresponsable de esta sustancia. Pero debe hacerlo sin generar dudas sobre una herramienta clínica que, utilizada por profesionales y con las debidas garantías, resulta segura y necesaria".



Vicenç Terrades, presidente del Colegio de Farmacéuticos:
"Es necesario controlar el consumo"

"Desde el Colegio de Farmacéuticos estamos totalmente de acuerdo. Es necesario controlar este consumo, ya que supone un riesgo para la población y un problema de salud pública. Debido al alto contenido de azúcar y cafeína y de otros estimulantes que pueden ser perjudiciales para el desarrollo cerebral y causar ansiedad, taquicardias, insomnio; también puede dar problemas de tensión. Y bueno, la verdad es que todo el mundo tiene claro, más o menos, los efectos nocivos de las drogas o del alcohol, pero estos no son tan conocidos. Por eso, aparte de legislarlo, también serían interesantes campañas informativas más intensas. En este sentido, desde el Colegio de Farmacéuticos preparamos acciones para contribuir en la defensa de la salud pública. Y bueno, creemos que es muy importante insistir en este tema. Y después, respecto al gas de la risa, su contenido, su componente es óxido nítrico. También compartimos que se tiene que controlar. De hecho, ya está prohibida su venta sin licencia sanitaria o fuera del uso que sea industrial o médico correspondiente. Y es sancionable. Por desgracia, en regiones con alta presión turística y ocio, como es la nuestra, se han dado casos de uso descontrolado y se tiene que actuar con contundencia, ya que tiene riesgos para la salud tan importantes como pueden ser daños neu-

rológicos, puede causar ahogamiento y muerte, y después también lesiones locales por contacto directo. Por eso, en este sentido, también apoyamos esta medida del Govern".



María José Sastre, presidenta del COIBA:
"Constituye una medida preventiva necesaria"

"Desde el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros valoramos positivamente la aprobación de medidas dirigidas a proteger a los menores frente al consumo de bebidas energéticas y al uso recreativo del óxido nítrico. Consideramos especialmente relevante que se adopten medidas ante un patrón de consumo que está cada vez más presente entre los adolescentes. Datos recientes de la encuesta ESTUDES muestran que casi la mitad de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha consumido bebidas energéticas durante el último mes y una proporción importante las combina con alcohol. Como profesionales sanitarios, nos preocupa especialmente esta combinación por los riesgos que conlleva y porque puede favorecer una falsa percepción de control sobre los efectos del alcohol. La protección de los menores debe ser una prioridad de las políticas de salud pública. Por ello, entendemos que limitar la venta y el suministro de bebidas energéticas a los menores constituye una medida preventiva necesaria, que debe ir acompañada de información y educación para la salud. Es precisamente en este ámbito donde las enfermeras desempeñamos un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables, la educación para la salud, la detección precoz de conductas de riesgo y el acompañamiento de los menores y sus familias. Es importante reforzar estos recursos y garantizar que la prevención llegue también a los centros educativos

y a los espacios comunitarios. En cuanto al óxido nítrico, consideramos igualmente adecuada la regulación de su uso con fines recreativos, especialmente ante los riesgos derivados de su consumo y su creciente presencia en determinados contextos de ocio. En definitiva, entendemos que la protección de la salud de los menores requiere combinar regulación, educación, prevención y vigilancia. La prohibición de la venta es un paso importante, pero es fundamental acompañarla de estrategias educativas que ayuden a prevenir el consumo y a fomentar hábitos de vida saludables desde edades tempranas".



Carles Recasens, psiquiatra y presidente del Colegio de Médicos:
"No podemos estar más de acuerdo, es una medida de prevención sanitaria"

"Desde el Colegio de Médicos no podemos hacer más que estar a favor, en lo que refiere a la nueva regulación. Nosotros estas medidas no las vemos tanto de prohibicionismo, sino como una medida de prevención sanitaria. Los médicos, como colectivo y como líderes de todo lo que es el proceso de salud y del cuidado de la salud de la población, entendemos que se tienen que poner las medidas que sean necesarias para prevenir y para proteger la salud de la población en general. Se trata de poner las medidas que sean necesarias para reducir la exposición a riesgos evitables en las poblaciones, en este caso más vulnerables, como son los jóvenes. Es de especial preocupación el hecho de que la relación que se ha hecho de las bebidas energéticas como si fuesen refrescos convencionales... desde el punto de vista médico ya hay estudios que demuestran que no lo son. Con lo cual, estas bebidas —que lo que tienen es una alta concentración

en cafeína— pueden provocar alteraciones del sueño, pueden provocar cuadros de ansiedad, de irritabilidad y, por qué no decirlo, también todos los efectos físicos, sobre todo a nivel cardiovascular y a nivel conductual. Además, hay una alta relación de consumo combinado de bebidas energéticas y el alcohol. Es especialmente preocupante la normalización entre los jóvenes de esta mezcla y esta combinación de bebidas energéticas con el alcohol. Los estudios indican que uno de cada dos estudiantes menores de edad, en la edad de la adolescencia, ha consumido bebidas energéticas y uno de cada cinco las mezcla con alcohol. Esto son datos que son tremendamente preocupantes y nosotros aplaudimos cualquier medida que ponga en marcha el Govern. Nosotros como colectivo, el colectivo médico, seguirá haciendo esta labor de educación, de psicoeducación directamente en la consulta, con las familias, con los medios de comunicación y a través de los canales que sean necesarios. No se debe caer en la banalización del consumo recreativo de óxido nítrico entre los jóvenes. Los jóvenes tienen la creencia errónea de que es una sustancia inofensiva, cuando en realidad la inhalación continuada puede provocar mareos, pérdida de conciencia y alteraciones neurológicas graves. No se cuestiona su uso profesional (sanitario, alimentario o industrial), sino que se respalda la regulación para evitar su venta o consumo recreativo.



David Tura, jefe de Nefrología del Hospital de Manacor:
"Se han descrito casos de lesión renal aguda asociados a consumos excesivos"

"Como nefrólogo, considero que la prohibición de la venta de bebidas energéticas a menores es una medida razonable y

pasa a la página 6 ♦

◆ Viene de la página 5

alineada con los principios de prevención en salud pública. Aunque el daño renal directo por un consumo ocasional no está demostrado en personas sanas, estas bebidas contienen altas concentraciones de cafeína, azúcar y otros estimulantes que favorecen factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión arterial y las alteraciones metabólicas, estrechamente relacionados con el desarrollo futuro de enfermedad renal y cardiovascular. Además, se han descrito casos de lesión renal aguda asociados a consumos excesivos. La enfermedad renal crónica suele comenzar muchos años antes de que aparezcan los síntomas. Por ello, cualquier medida que contribuya a promover hábitos saludables y a reducir la exposición de niños y adolescentes a productos potencialmente nocivos debe valorarse positivamente. La prevención sigue siendo la mejor herramienta para proteger la salud renal de las generaciones futuras".



Miguel Lázaro, psiquiatra: "La medida me parece muy positiva"

"La medida tomada por Manuela García de prohibir el suministro o la entrega de bebidas energéticas a menores de 18 años, así como el uso recreativo del óxido nítrico (el «gas de la risa»), me parece muy positiva como psiquiatra. En primer lugar, hay que hablar del contexto de consumo: este tipo de bebidas energéticas alcanza casi al 50 % de los adolescentes entre los 14 y los 18 años. Además, un 20% declara haberlas mezclado con alcohol. Teniendo en cuenta que la adolescencia es un proceso de maduración muy importante en el cerebro —hay muchos factores de riesgo y por eso es tan vital el no consumo de tóxicos o de algo que pueda descompensar a un cerebro en plena transformación—, la medida es tremendamente positiva. Este tipo de bebidas energéticas puede producir síntomas bien conocidos como insomnio, ansiedad, irritabilidad, alteraciones en la concentración y palpitaciones. Es muy importante el tema del sueño en la adolescen-

cia porque estas bebidas lo pueden alterar, afectando tanto al rendimiento escolar como a la conducta del propio adolescente. Además, a veces se asocian a otras sustancias tóxicas, otros estimulantes, el alcohol y conductas de riesgo, con lo cual no podemos considerar inocuo un producto solo porque se venda en el supermercado. Por otro lado, el óxido nítrico presenta un problema diferente, pero no menor. Su uso recreativo busca una alteración de la conciencia, y un consumo repetido puede producir complicaciones neurológicas graves. Limitar su acceso con fines recreativos me parece una medida preventiva muy importante, teniendo en cuenta el patrón de consumo actual. El cerebro del adolescente es muy vulnerable porque está sufriendo un proceso de maduración (la llamada poda neuronal). Este tipo de sustancias pueden provocar complicaciones y síntomas como los mencionados, y si encima se asocian al alcohol u otras sustancias tóxicas, las conductas de riesgo aumentan aún más. Por todo ello, como psiquiatra, mi opinión es que esta prohibición ha sido muy positiva".



Joan Carles March, experto en Salud Pública, investigador y docente: "El Govern va en la buena dirección"

"Es una buena medida de salud pública porque proteger a los menores también significa poner límites a productos que pueden perjudicar su salud. No podemos normalizar que una bebida energética sea percibida como un refresco más cuando casi la mitad de los adolescentes la consume y uno de cada cinco la mezcla con alcohol. Y con el gas de la risa debemos ser todavía más contundentes. Que se llame «gas de la risa» no significa que sea inocente. El óxido nítrico puede provocar pérdida de conciencia, falta de oxígeno, accidentes y, con un consumo repetido, lesiones neurológicas asociadas a déficits de vitamina B12. Ahora bien, una prohibición por sí sola no hace prevención. Hay que controlar que se cumpla, pero sobre todo hace falta educación. Debemos explicar a los adolescentes qué están consu-

miendo, qué riesgos tiene y por qué no es lo mismo tomar una bebida energética que un refresco. Y también debemos trabajar con las familias, las escuelas, los centros de salud y los espacios de ocio. Por tanto, yo diría que el Govern va en la buena dirección. Pero la prueba de si es una buena política no será el anuncio de la prohibición, sino comprobar si dentro de uno o dos años hemos conseguido reducir el consumo, especialmente la combinación de bebidas energéticas y alcohol, y los problemas asociados. La salud pública necesita leyes, pero también necesita educación, alternativas y evaluación".



Manuel Moñino, presidente del Colegio de Dietistas y Nutricionistas: "Es una política muy acertada"

"En opinión del CODNIB, es una política muy acertada en línea de las acciones de salud pública de otras regiones españolas y también de países europeos. Es una medida preventiva de salud pública para proteger a los menores de este tipo de bebidas, que pueden crear adicción, problemas psicológicos, cardiovasculares e incluso dependencia, trastornos del sueño, hipervitaminosis, etc. Desde el colegio aportamos los contenidos a la campaña que hizo el Govern hace unos meses para informar sobre el peligro del consumo de este tipo de bebidas en los jóvenes. Por lo tanto, el colegio apoya completamente esta política porque es una medida de salud pública, coste eficiente, que además restringe el uso y acceso de este tipo de bebidas azúcares y muy ricas en azúcares y cuyo consumo habitual, como es el caso, se asocia a los riesgos ya comentados en población infantil y juvenil".

José Reyes, presidente de la AECC Balears y experto en aparato digestivo: "Nos parece que es una prohibición totalmente positiva"

"La prohibición de venta de gas de la risa y bebidas energéticas a adolescentes son medidas evidentemente positivas. Se trata de productos que alteran la capacidad cognitiva de



los jóvenes, que alteran su capacidad de concentración, de toma de correcta de decisiones y, en definitiva, productos tóxicos, que no son recomendables en jóvenes y que, por lo tanto, nos parece que es una prohibición totalmente positiva. Desde la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares y también como especialista en aparato digestivo, nos parece correcto".



Antelm Pujol, Especialista en Endocrinología e investigador: "Una medida razonable desde el punto de vista de la salud pública"

"Considero que la prohibición de las bebidas energéticas en niños y adolescentes es una medida adecuada, ya que se trata de una población especialmente vulnerable a sus efectos y su consumo no aporta ningún beneficio nutricional. Uno de los principales problemas es su elevado contenido en azúcares libres, cuyo consumo excesivo se asocia con obesidad, alteraciones metabólicas y un peor estado de salud cardiometabólica. Además, algunas bebidas energéticas aportan entre 80 y 160 mg de cafeína por envase, e incluso más. En un adolescente de 50 kilos, la referencia de seguridad propuesta por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), de 3 mg de cafeína por kilo de peso al día, equivale aproximadamente a 150 mg diarios. La cafeína no es perjudicial por sí misma. El problema en los menores es la dosis, la fuente y el contexto en el que se consume, especialmente por sus posibles efectos sobre el sueño, la ansiedad, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Tampoco podemos olvidar que el consumo

de estas bebidas se relaciona con frecuencia con contextos recreativos y con su combinación con alcohol. Por ello, restringir su acceso a los menores me parece una medida razonable desde el punto de vista de la salud pública".



Jorge Tera, secretario general de SATSE Balears: "Estamos a favor de la prohibición"

"Desde SATSE estamos a favor de la prohibición. SATSE apoya cualquier medida que restrinja o prohíba el uso de sustancias potencialmente adictivas o perjudiciales para la salud, particularmente en el caso de los menores de edad. Pero también entendemos que las medidas coercitivas, aplicadas de forma aislada, no son suficientes. Apostamos por la figura de la enfermera escolar para realizar además una función de educación y asesoramiento sanitario a los menores, para disminuir o erradicar el consumo de sustancias nocivas y fomentar hábitos saludables".



Tomás Ripoll, Cardiólogo y director científico del IdISBa: "Considero acertada la prohibición"

"Como cardiólogo, considero acertada la prohibición de las bebidas energéticas en menores. No son simples refrescos. Su elevada carga de cafeína y otros estimulantes puede provocar taquicardia, hipertensión e incluso arritmias, mientras que su alto contenido en azúcares favorece la obesidad, la diabetes y el riesgo cardiovascular futuro. Pienso que esta medida debe acompañarse de educación sanitaria para que adolescentes y familias conozcan sus riesgos".

Exitoso y seguro eclipse total solar en Balears

El Govern considera un «éxito de la sociedad balear» el desarrollo de la jornada, que se cerró con solo 46 incidentes leves y siete daños oculares de 28 urgencias

CARLOS HERNÁNDEZ

Había máxima expectación por parte de la población para poder disfrutar del evento astronómico del siglo, pero también máxima planificación por parte de las instituciones de las islas y preocupación entre los sanitarios ante tanta aglomeración y riesgo de daño ocular. Pero lo cierto es que todo salió a la perfección. Bien es cierto que la Administración y los sanitarios había realizado una ingente labor de comunicación y divulgación para prevenir lesiones. El Govern considera un «éxito de la sociedad balear» el desarrollo de la jornada del eclipse. Un día histórico para el que desde la Dirección General de Emergencias e Interior se diseñó y activó el Protocolo ECLIPBAL, para llevar a cabo la vigilancia, control y seguridad en las Illes Balears con motivo del eclipse. Se trata de un protocolo específico que se adapta y complementa el PLATERBAL (Plan Territorial de Protección Civil de las Illes Balears) y que se desactivó a las 23.30 horas de este miércoles 12 de agosto.

El director general de Emergencias e Interior del Govern, **Pablo Gárriz**, ha hecho balance al día siguiente, destacando que la jornada histórica del eclipse ha sido «un éxito de la sociedad balear en su conjunto». **Gárriz** considera que «la información previa ha permitido un comportamiento responsable de la población y esto nos ha dejado buenos resultados en cuanto a incidentes, ya que, más que la cifra, lo más importante es que ninguno de ellos es de carácter grave».



La presidenta Margalida Prohens estuvo muy pendiente del dispositivo.

En total, en el Centro de Coordinación de Emergencias 112 se han registrado durante las 24 horas del 12 de agosto 46 incidentes, 34 en Mallorca, 3 en Menorca, 8 en Eivissa y 1 en Formentera.

Tipología

La tipología más recurrente ha sido la de incidentes de tráfico, aunque los más destacados han sido dos rescates marítimos en la zona de cap Blanc: el de tres tripulantes de una embarcación incendiada y el de cinco tripulantes de otra embarcación que había quedado averiada.

El dispositivo que conforma el Protocolo ECLIPBAL ha estado formado en total por unas 3.000 personas, de las cuales llegaron a participar simultáneamente durante las horas más

intensas del día 2.147 efectivos de los diferentes organismos activados.

«El buen resultado del dispositivo es el resultado del esfuerzo de todos los organismos y administraciones que ayer y durante muchos meses atrás hemos trabajado en silencio preparándonos para que saliera bien», argumenta **Gárriz**, quien considera que el dispositivo se ha desplegado «tal y como estaba previsto y en la dimensión que requería la jornada».

Para la coordinación de los dispositivos se habilitaron cuatro puestos de mando. El Puesto de Mando Principal (PMP) en el Centro de Coordinación de Emergencias 112, y tres Puestos de Mando Avanzado (PMA) en Menorca, Eivissa y Formentera. «Esto nos ha permitido gestionar y coordinar todo el dispositivo con mucha eficiencia», destaca **Gárriz**.

El Govern agradece su colaboración y comprensión, así como su comportamiento ejemplar, responsable y sensato. Asimismo, desde la Dirección General de Emergencias también se destaca el buen funcionamiento y uso de las veintiséis zonas de observación seguras habilitadas por todas las Illes Balears.

Interés científico y mediático

El eclipse y las condiciones de visibilidad extraordinarias que ofrecían las Illes Balears han generado mucha expectación. Seis organizaciones astronómicas de las Illes han podido disfrutarlo y trabajar en él desde zonas de especial visibilidad. En total, se han acreditado 98 científicos, algunos de ellos internacionales, que han llegado a Balears bajo la coordinación de estas organizaciones locales.

En cuanto a los medios de comunicación para cubrirlo, se han acreditado a través del Govern 335 profesionales de 49 medios de comunicación balears, españoles e internacionales.

RESUMEN DE DATOS Y CIFRAS

Balance de INCIDENTES relacionados con el eclipse.

Registrados en el Centro de Coordinación de Emergencias 112

Llamadas recibidas: 2.340
Incidentes relacionados con el eclipse: 46

Tipología:

• Tráfico:	12
• Seguridad:	5
• Persona extraviada en la playa:	1
• Persona extraviada en la montaña:	3
• Peatón en peligro:	2
• Caída en rocas / rescate:	2
• Caída accidental al mismo nivel:	1
• Consulta médica:	2
• Obstáculo o líquido en la calzada:	1
• Accidente de moto:	1
• Incendio de embarcación:	1
• Accidente de embarcación:	1
• Persona accidentada por embarcación:	1
• Accidente en establecimiento:	1
• Emergencia médica en la vía pública:	5
• Emergencia médica en la playa:	1
• Denuncias:	1
• Denuncia de embarcación:	1
• Violación del domicilio:	1
• Embarcación a la deriva:	1
• Búsqueda:	1
• Túnel nivel 0 (Sóller – Port de Sóller):	1

DISPOSITIVO

- Llegan a participar en el dispositivo simultáneamente 2.147 efectivos.
- En total participan en el dispositivo alrededor de 3.000 efectivos.
- Instalación del Puesto de Mando Principal (PMP) en el Centro de Coordinación de Emergencias de las Illes Balears.
- Instalación de Puesto de Mando Avanzado (PMA) en Menorca, Eivissa y Formentera.

Organismos participantes: Emergencias, Salud, SAMU 061, Conselleria de Agricultura, Pesca y Medio Natural, IBANAT, Agentes de Medio Ambiente, Instituto de Seguridad Pública (ISPIB), Policía Nacional, policías locales, Guardia Civil, Bomberos de Mallorca, Bomberos de Palma, Bomberos de Eivissa, Bomberos de Formentera, Bomberos de Menorca, Delegación del Gobierno de España en las Illes Balears, Dirección General de Movilidad, consejos insulares, Dirección Provincial de Tráfico, Unidad Militar de Emergencias (UME), Ports de les Illes Balears, Autoridad Portuaria, Capitanía Marítima, agrupaciones municipales de voluntarios de Protección Civil, Instituto Cartográfico y Geográfico de las Illes Balears (ICGIB), Comandancia General de las Illes Balears (COMGEBAL), Ala 49 del Ejército del Aire y del Espacio (SAR), Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), Salvamento Marítimo, Servicio de Vigilancia de la Posidonia y la patrullera de la Armada.



El COMIB expresa su apoyo a la OMC y reclama medidas urgentes para reforzar la asistencia sanitaria en Ceuta

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de Balears (COMIB) manifiesta su respaldo a la Organización Médica Colegial (OMC) ante la preocupante situación que atraviesa el sistema sanitario de Ceuta y se suma a la petición de adoptar medidas urgentes que permitan reforzar las plantillas médicas y garantizar una atención sanitaria segura y de calidad para la población.

El COMIB comparte la preocupación expresada por el presidente de la OMC, **Dr. Tomás Cobo**, durante su reciente visita a Ceuta, donde ha podido constatar la elevada presión asistencial que soportan tanto el Hospital Universitario como los centros de Atención Primaria de la ciudad autónoma.

Compromiso

La corporación médica balear considera que el compromiso, la profesionalidad y la vocación de servicio de los médicos no pueden convertirse en la única respuesta ante situaciones de



sobrecarga asistencial prolongada. El esfuerzo extraordinario de los profesionales resulta fundamental en momentos de crisis, pero no puede sustituir de manera permanente a una adecuada planificación de recursos humanos y sanitarios.

El COMIB respalda las reivindicaciones planteadas por la OMC y por el Colegio Oficial de

Médicos de Ceuta, centradas en tres actuaciones prioritarias: el incremento de las plantillas para garantizar los relevos y los periodos de descanso de los profesionales, la protección de la actividad asistencial ordinaria para evitar que la presión actual repercuta en la atención a los pacientes y el refuerzo de los recursos dedicados a la prevención y

vigilancia epidemiológica.

Asimismo, el Colegio recuerda que la dificultad para atraer y fidelizar profesionales sanitarios en determinados territorios constituye un desafío estructural que requiere respuestas coordinadas por parte de las administraciones competentes. En este sentido, considera imprescindible impulsar medidas

que permitan asegurar la cobertura asistencial y la sostenibilidad del sistema sanitario en Ceuta y Melilla.

El COMIB también apoya la solicitud realizada por el presidente del Colegio de Médicos de Ceuta, **José Enrique Roviralt**, para que el Ministerio de Sanidad preste una atención prioritaria a esta situación y adopte las medidas necesarias para responder a las necesidades de los profesionales y de la ciudadanía.

"La calidad de la asistencia sanitaria y la seguridad de pacientes y profesionales deben ser una prioridad irrenunciable. Por ello, es fundamental dotar a los servicios sanitarios de los recursos humanos y materiales necesarios para afrontar con garantías situaciones de especial complejidad", señala el COMIB.

El Col·legi Oficial de Metges de Balears reitera su apoyo a los profesionales sanitarios de Ceuta y a las actuaciones impulsadas por la Organización Médica Colegial para defender unas condiciones que permitan ejercer la medicina con las máximas garantías de calidad, seguridad y dignidad profesional.



Agenda docent

CURSOS

Ecografía pediátrica cutánea, de ganglios linfáticos y transfontanelar

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 7 de septiembre

Gestión emocional del estrés

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza. 15 de septiembre

XIV Curso de Actualización en vacunas

Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 24 y 25 de septiembre

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma-Ibiza-Mahón. 25 de septiembre

Gestión emocional del estrés

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Mahón. 29 de septiembre

Simulación en patología médica

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 29 de septiembre

Simulación en patología traumática

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 30 de septiembre

Agresión sexual facilitada por sustancias y sumisión química: detección y abordaje sanitario integral

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza-Palma-Mahón. 2, 5 y 6 de octubre

Escuela CURA VITA. Autocuidado, autoconciencia y práctica profesional consciente

Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad telepresencial. Del 2 de octubre de 2026 al 28 de febrero de 2027

SEMINARIOS

Epigenética perinatal: cómo el inicio de la vida programa la salud

Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad telepresencial. 24 de septiembre

PREMIOS – BECAS

Becas Fundació Patronat Científic COMIB 2026

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB
Plazo de presentación: finaliza el 3 de septiembre

Edició anual de Casos Clínicos Interdisciplinars

Convoca: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de les Illes Balears
Data límit: 31 d'octubre

JORNADAS

III Jornada Internacional SEDAN

Sensaciones, Emociones y Dolor en Alteraciones del Neurodesarrollo
CaixaForum. Palma. 26 de septiembre

SESIONES CIENTÍFICAS

Nuevos anticoagulantes en la práctica clínica

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza. 9 de septiembre

SIMEBAL reclama una financiación autonómica que pague realmente la insularidad de Baleares

El sindicato médico advierte de que la infrafinanciación amenaza la capacidad de las Islas para atraer y retener médicos y garantizar una sanidad pública de calidad

REDACCIÓN

El Sindicato Médico de Baleares (SIMEBAL) reclama que el nuevo modelo de financiación autonómica reconozca de manera efectiva la singularidad de Baleares y financie los sobrecostes reales que soportan sus servicios públicos como consecuencia de la insularidad, el crecimiento demográfico y la elevada población flotante.

SIMEBAL-CESM comparte la preocupación expresada por ANPE ante las consecuencias de una financiación insuficiente sobre los servicios públicos y advierte de que esta situación adquiere una especial gravedad en el ámbito sanitario.

«La insularidad no se reconoce: se paga. No sirve que Madrid admita nuestra singularidad si después son los ciudadanos de Baleares quienes tienen que asumir su coste».

Baleares tiene que competir con otras comunidades autóno-

mas para atraer y retener médicos, pero lo hace con una clara desventaja: el elevado precio de la vivienda, el coste de la vida y las dificultades propias de un territorio insular. Un médico que se plantea trabajar en las Islas no compara únicamente su salario, sino también cuánto le cuesta vivir y acceder a una vivienda.

Por ello, SIMEBAL-CESM considera contradictorio que se reconozca la necesidad de establecer complementos e incentivos específicos para atraer profesionales y, al mismo tiempo, no se garantice a la Comunidad Autónoma la financiación necesaria para hacerlos efectivos.

La sanidad balear no puede financiarse como la de una comunidad peninsular

El sindicato recuerda que las necesidades sanitarias de Bale-



Miguel Lázaro, presidente de Simebal.

ares tampoco pueden calcularse únicamente en función de la población empadronada. Durante buena parte del año, la población real aumenta considerablemente por la actividad turística y esa población flo-

tante también utiliza urgencias, centros de salud, hospitales y el resto de los dispositivos asistenciales. A ello se suma el importante crecimiento demográfico experimentado por las Islas en los últimos años.

SIMEBAL-CESM reclama que el nuevo modelo tenga en cuenta el coste real de la insularidad, la población flotante, el crecimiento demográfico, el elevado coste de la vivienda y de la vida y las dificultades para atraer y retener médicos.

Sin financiación no hay política de recursos humanos

Baleares necesita mejorar sus condiciones retributivas, compensar adecuadamente la insularidad, hacer más atractivas las plazas de difícil cobertura y establecer incentivos capaces de competir con otras comuni-

dades. Pero todas estas medidas necesitan recursos.

«Un acuerdo sin financiación es solamente una promesa»

Para SIMEBAL-CESM, este debate no es únicamente económico. La financiación determina la capacidad para contratar médicos, reforzar plantillas, reducir listas de espera, mantener servicios y garantizar una asistencia sanitaria de calidad.

«Sin financiación suficiente no hay médicos suficientes; y sin médicos suficientes no puede garantizarse una sanidad pública de calidad».

SIMEBAL-CESM reclama al Gobierno de España que deje de tratar la insularidad como una excepción administrativa y la incorpore como un factor estructural del nuevo modelo.

«Baleares no pide privilegios. Pide una financiación justa y que el Estado asuma el coste real de su singularidad».

Marimón Tcuida
Servicios Farmacéuticos & Spa

TRATAMIENTO FACIAL

INDIBA®

Energía que *transforma* tu piel

Tecnología avanzada y cuidado personalizado para una piel más firme, luminosa e hidratada.

BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO

AYUDA A REAFIRMAR
Mejora la elasticidad y el aspecto del óvalo facial.

MEJORA LA LUMINOSIDAD
Aporta luz y uniformidad al aspecto de la piel.

FAVORECE LA HIDRATACIÓN
Una piel más confortable y de mejor aspecto.

TRATAMIENTO NO INVASIVO
Tratamiento confortable y sin tiempo de recuperación.

¿POR QUÉ MARIMÓN TCUIDA?

TECNOLOGÍA INDIBA®
Aparatología avanzada de referencia.

VALORACIÓN PERSONALIZADA
Adaptada a tu piel y a tus objetivos.

EXPERIENCIA Y BIENESTAR
Cuidado profesional premium en cada detalle.

No ofrecemos protocolos estándar.
Diseñamos tratamientos para cada piel.

Tu piel. Tu momento. Tu tratamiento.

C/ Trafalgar, 23
07007 Palma
Coll d'en Rabassa · Playa de Ciudad Jardín

971 267 660
@marimontcuida
www.marimontcuida.com

RESERVA TU VALORACIÓN

ESCANEA Y RESERVA

"Te regalan una vida extra": la esperanza y el miedo que acompañan el trasplante de pulmón

Una iniciativa de la Comisión de Cuidados Respiratorios del COIBA da voz a tres personas con trasplantes de pulmón para visibilizar los retos y aprendizajes que acompañan el proceso

REDACCIÓN

"Tenía la sensación de que estaba perdiendo mi vida porque estaba atrapado en la enfermedad". **Sergey Arsenov** recuerda así los meses previos al trasplante de pulmón. Como él, cientos de personas en España afrontan cada año la espera de un órgano con una mezcla de ilusión, incertidumbre y miedo.

Junto a **Sergey**, **Maria Vázquez** y **Antonio Aranda** son los protagonistas de un vídeo realizado por la Comisión de Cuidados Respiratorios del COIBA para visibilizar los retos y aprendizajes que acompañan este proceso. En 2025 se realizaron 556 trasplantes pulmonares en nuestro país, según la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), intervenciones que cambiaron para siempre la vida de cientos de pacientes y sus familias. Pero cuando el trasplante es la única alternativa para la supervivencia y para mejorar la calidad de vida, las personas con enfermedades respiratorias terminales se enfrentan a un procedimiento, que aunque les trae esperanzana, viene acompañado de dudas y miedos.

Al igual que **Sergey**, **Maria Vázquez** recuerda la época previa a la intervención con limitaciones crecientes que afectaban a su calidad de vida. "Me cansaba hablando y entendí que necesitaba el trasplante cuando empecé a empeorar notablemente", explica.

Decisión

La decisión no es fácil ni el proceso breve, pero coinciden en que merece la pena: "Te lo dicen, pero no terminas de creértelo. Y es verdad: te regalan una vida extra que es increíble, impagable", se emociona **Antonio Aranda**, también paciente con un trasplante de pulmón, recordando cómo recuperó su vida anterior. "Después del diagnóstico de la enfermedad fueron menguando cada vez más las cualidades físicas hasta que al final iba en silla de ruedas. Y ahí es cuando vi que necesitaba una solución", explica. Esta llegó en forma de trasplante y le permitió "recuperar la vida que tenía antes".

"En pocos días empecé a poder respirar como mucho antes de la enfermedad. Y era tan diferente



Sergey Arsenov, Maria Vázquez y Antonio Aranda son los protagonistas de un vídeo realizado por la Comisión de Cuidados Respiratorios del COIBA para visibilizar los retos y aprendizajes que acompañan este proceso.



Marisa Escobar.



Jaume Sauleda.

que tenía la sensación de que con tantas bocanadas de aire no iba a quedar para los demás", explica **Sergey**. Para **Maria Vázquez**, el cambio fue "volver a respirar sin tener que pensar, volver a caminar tranquilamente... cosas simples de la vida. Sobre todo, valorar cada momento, disfrutar de mi vida y volver a vivir mi vida".

Sin embargo, la recuperación no siempre sigue un camino lineal. En el caso de **Antonio**, a la rápida mejoría le siguió una recaída por una infección causada por un hongo. Para él fue un nuevo aprendizaje en el proce-

so: "Ese fue el mayor reto: superar esta recaída. "Tú imagínate: pasas de tocar el cielo, otra vez al infierno... Menos mal que conté con profesionales que me han guiado bien y lo he podido superar", afirma.

Pero recibir un nuevo pulmón no significa que el camino haya terminado. Tras la cirugía comienza otra etapa, en la que aprender a convivir con el nuevo órgano y recuperar la confianza resulta tan importante como la propia intervención. En el acompañamiento a estos pacientes, explica **Marisa Escobar**, enfermera miembro de la Comi-

sión de Cuidados Respiratorios del COIBA, la educación terapéutica cobra un papel fundamental. Los pacientes reciben formación sobre los cuidados necesarios, la oxigenoterapia, el tratamiento y los signos de alarma. Pero, además de estos conocimientos, es fundamental tener en cuenta el impacto emocional del trasplante. Existe un proceso de adaptación psicológica al nuevo órgano en el que pueden aparecer sentimientos de miedo, ansiedad o culpa que también requieren acompañamiento y herramientas para aprender a gestionarlos. Más allá del aspecto clínico, el cuidado del paciente trasplantado pulmonar requiere un importante componente humano y emocional fundamental para disminuir la incertidumbre y favorecer la adaptación del paciente durante todo el proceso. Tal y como relata **María**: "volver a adaptarse a la nueva vida es un gran reto. Quitar-se los miedos, una batalla enorme".

Proceso

Ese proceso de adaptación acaba convirtiéndose, con el tiempo, en una experiencia que muchos pacientes quieren compartir con quienes todavía esperan un trasplante. Y es que, para **Sergey**, "el mayor reto es superarse a uno mismo y a los miedos". Es el mensaje que lanza a quienes esperan un trasplante. A ese consejo, **Antonio** añade

otro: la paciencia, porque "desde que te lo proponen hasta que llegue el momento, pueden pasar años".

Porque para que esa segunda oportunidad sea posible, hay un elemento imprescindible: la donación de órganos. En este sentido, **Jaume Sauleda**, Cap de Secció de Pneumologia del Hospital Universitario Son Espases, aprovecha para mencionar la importancia de este gesto de solidaridad y explica que, para tratar a pacientes con enfermedades respiratorias terminales, el trasplante es la única alternativa y última oportunidad para mejorar su supervivencia y, quizás más importante, su calidad de vida.

Por ello, **Maria**, **Sergey** y **Antonio** coinciden en querer trasladar un mensaje: la oportunidad de recibir un trasplante supone la posibilidad de empezar de nuevo y recuperar una vida que la enfermedad parecía haber arrebatado.

Vídeo creado por la Comisión de Cuidados Respiratorios del COIBA



Del duelo a la neuropsicología: el COPIB programa cinco formaciones para actualizar la práctica profesional en octubre

REDACCIÓN

Cómo acompañar un proceso de duelo, prevenir e intervenir ante las adicciones, promover entornos laborales saludables o mejorar la evaluación neuropsicológica son algunos de los retos profesionales que centran las cinco formaciones programadas por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) para el próximo mes de octubre. Las cinco propuestas se celebrarán a través de la plataforma Zoom y las inscripciones ya están abiertas.

Acompañamiento

La primera formación, **“Duelo, apego y trabajo de partes”**, propone un abordaje del acompañamiento a personas que atraviesan procesos de pérdida mediante una metodología experiencial basada en el análisis de casos clínicos y ejercicios de autoconocimiento. Entre otros contenidos, se trabajará el denominado trabajo de partes, la influencia de las heridas de apego y los condicionamientos sociales, así como diferentes herramientas relacionadas con la prevención de duelos complicados y la intervención en estos procesos. El curso de ocho horas de duración será impartida por la psicóloga **Vera Santos Martínez** en dos sesiones: el viernes 2 de octubre, de las 16.00 h a las 20.00 h, y el sábado, de las 9.00 h a las 13.00 h.

Entornos laborales

La programación continuará con **“Organizaciones saludables”**, una formación impartida por la psicóloga **Isabel Aranda** y centrada en la promoción de entornos laborales saludables desde la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. A través del análisis de casos, debates y herramientas de diagnóstico, se abordarán cuestiones como la seguridad psicológica, el liderazgo saludable y el autocuidado profesional. La formación tendrá una duración de tres horas y se impartirá a través de la



Vera Santos Martínez.



Isabel Aranda.



Iban Onandia Hinchado.



José Antonio Molina del Peral.



Camilo Fajardo.

plataforma Zoom el lunes 5 de octubre, de las 10.00 h a las 11.30 h, y el jueves 8 de octubre, en el mismo horario.

La neuropsicología centra el foco de dos de las cinco propuestas agendadas. Los días 16 y 17 de octubre se celebrará la segunda parte del curso **“Diagnóstico neuropsicológico en trastornos del neurodesarrollo”**, impartido por **Iban Onandia Hinchado**. La formación profundizará en la caracterización y el diagnóstico diferencial de distintos trastornos del neurodesarrollo y analizará también diferentes fenotipos cognitivos asociados a trastornos psiquiátricos. El

programa incluirá la revisión de casos clínicos y el diseño de protocolos de evaluación orientados al diagnóstico diferencial. La duración prevista de este curso es de ocho horas.

Adicciones

Los días 21 y 28 de octubre se celebrará el curso **“Prevención e intervención de dependencias sin sustancias”**, impartido por **José Antonio Molina del Peral**, doctor en Psicología y profesor de la Universidad Complutense de Madrid. Esta formación analizará distintas modalidades de adicciones sin sustancias, como las relacionadas con la comida, el sexo, las compras, los videojuegos, el trabajo o el juego, así como diferentes líneas de intervención terapéutica. Las dos sesiones se centrarán también en la detección de posibles problemas de adicción y en la orientación a pacientes y familiares.

Análisis funcional

El programa formativo de octubre se cierra los días 23 y 24 con **“Fundamentos de neuropsicología aplicada a la práctica clínica: evaluación, análisis e intervención”**. El curso, impartido por el psicólogo y neurocientífico **Camilo Fajardo**, abordará la aplicación de la neuropsicología a la evaluación clínica, el análisis funcional de los resultados y la planificación de intervenciones. El programa incluirá la revisión de funciones cognitivas desde una perspectiva neuroanatómica y funcional, el análisis de casos y protocolos de evaluación, así como diferentes estrategias de intervención neuropsicológica.

Las cinco propuestas forman parte del programa de formación continua del COPIB para el último trimestre del año. Las inscripciones para las distintas formaciones ya están abiertas.



REDACCIÓN

Elegimos una clínica, pedimos cita, nos sentamos en el sillón y confiamos en que la atención que vamos a recibir cumple todas las garantías necesarias. Es lo normal. El paciente no debería necesitar conocer cada norma sanitaria, cada requisito técnico ni cada obligación profesional que existe detrás de un tratamiento dental.

Pero existen.

Una clínica dental es un centro sanitario y la odontología es una profesión sanitaria. Eso significa que la atención no depende únicamente de que un tratamiento esté técnicamente bien realizado. Alrededor de cada acto clínico existe todo un sistema destinado a proteger al paciente.

Muchas garantías que no vemos

Los centros sanitarios deben cumplir requisitos de autorización y funcionamiento. Los equipos radiológicos están sujetos a controles específicos. Existen obligaciones sobre esterilización, gestión de residuos sanitarios, protección de la información clínica, prescripción de medicamentos o mantenimiento de determinados equipos.

Y, sobre todo, existe una responsabilidad profesional.

El dentista debe ejercer de acuerdo con sus conocimientos científicos, mantenerlos actualizados y respetar unas normas deontológicas que sitúan la salud y el interés del paciente por encima de otros criterios.

No hay, por tanto, una única institución que pueda garantizar por sí sola toda la atención odontológica. Las administraciones sanitarias tienen sus competencias; las clínicas y los profesionales tienen sus obligaciones; y los colegios profesionales sanitarios desempeñan también una función específica dentro de este sistema.

¿Qué papel tiene el Colegio de Dentistas?

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares vela por el cumplimiento de las normas deontológicas de la profesión y trabaja para favorecer un ejercicio profesional responsable y acorde con la normativa sanitaria.

Una parte importante de ese trabajo sucede lejos de la mirada del paciente.

El CODB informa a los dentistas cuando cambian las normas que afectan a su actividad, facilita recursos para resolver dudas del ejercicio profesional, promueve formación continuada y ofrece orientación ante cuestiones que pueden surgir en el funcionamiento cotidiano de una consulta.

También puede intervenir mediante mecanismos de infor-

¿Quién vela por las garantías de la atención dental?

Cuando acudimos a una clínica dental ponemos nuestra salud en manos de profesionales. Detrás de esa confianza existe un conjunto de requisitos, controles y responsabilidades que muchas veces el paciente no ve



CONFIANZA: La confianza también se construye con información. Una comunicación clara entre dentista y paciente forma parte de una atención sanitaria responsable.



AUTOCLAVE: La seguridad del paciente depende también de procedimientos que no siempre ve, como la correcta limpieza, preparación y esterilización del instrumental.



REVISIÓN: Después del verano, no esperes a que duela. La prevención empieza antes de que aparezca el dolor.

mación, orientación y mediación cuando aparecen determinados conflictos entre profesionales, clínicas y pacientes.

Además, representa a la profesión ante las administraciones y defiende que las decisiones que afectan a la odontología mantengan siempre su carácter sanitario y que el criterio clínico prevalezca sobre intereses ajenos a la salud.

Todo esto puede parecer dirigido exclusivamente al dentista. Pero tiene un destinatario final mucho más amplio.

Cuanto mejores sean las herramientas que tenga un profesional para ejercer correctamente, mayores serán también las garantías para sus pacientes.

La mejor garantía empieza antes de que exista un problema

El paciente también forma parte de esta cultura de seguridad. Informarse, acudir a profesionales cualificados, preguntar cuando existen dudas y no posponer una consulta cuando aparece una señal de alarma son decisiones que ayudan a

proteger nuestra propia salud.

Y la vuelta del verano ofrece una buena oportunidad para recordarlo.

Durante las vacaciones es habitual cambiar horarios y rutinas, comer fuera con más frecuencia, aumentar el consumo de bebidas azucaradas o ácidas y ser algo menos constantes con la higiene oral. También tendemos a aplazar aquello que no parece urgente: una pequeña molestia, una sensibilidad que aparece de vez en cuando, unas encías que sangran o una revisión que sabemos que tenemos pendiente.

La vuelta a la rutina no exige adoptar medidas extraordinarias. En la mayoría de los casos, basta con recuperar buenos hábitos y prestar atención a lo que nuestra boca pueda estar diciéndonos.

Volver a cepillarse correctamente al menos dos veces al día, utilizar una pasta dentífrica fluorada, limpiar los espacios entre los dientes y mantener una alimentación equilibrada son medidas sencillas que tienen un efecto importante cuando se mantienen de forma constante.

Pero hay otra parte de la prevención que a veces olvidamos: no esperar al dolor para consultar.

Sensibilidad persistente al frío o al calor, sangrado de encías, molestias al masticar, dolor ocasional, mal aliento que no desaparece, una pieza que parece moverse, una obturación que se ha deteriorado o cualquier cambio que hayamos observado en nuestra boca no significan necesariamente que exista un problema importante. Pero sí son motivos suficientes para pedir consejo profesional.

El dolor no siempre es la primera señal de que algo está ocurriendo

Algunas enfermedades bucodentales pueden evolucionar durante un tiempo con pocos síntomas o incluso sin que el paciente perciba nada. Por eso las revisiones periódicas y el diagnóstico precoz siguen siendo una parte fundamental del cuidado de la salud oral.

Esto no significa que todas las personas deban acudir al dentista automáticamente al terminar el verano. La frecuencia de las revisiones debe adaptarse a cada paciente, a su estado de salud bucodental y a los factores de riesgo que valore su dentista.

Pero septiembre puede servirnos como recordatorio. Si hace tiempo que no realizamos una revisión, si durante las vacaciones hemos notado alguna molestia o si tenemos un tratamiento o una cita pendiente, la vuelta a los horarios habituales puede ser un buen momento para retomarlos.

También conviene prestar especial atención a los niños y adolescentes, que recuperan ahora sus rutinas escolares. Las

vacaciones suelen modificar horarios de comidas y hábitos de higiene, y el inicio del curso puede ser una buena ocasión para asegurarnos de que vuelven también las rutinas de cuidado bucodental. En el caso de quienes llevan ortodoncia, férulas u otros tratamientos, es especialmente importante mantener las revisiones indicadas por su profesional.

La prevención tiene además una ventaja que va más allá de evitar molestias. Detectar un problema en sus primeras fases puede permitir abordarlo de forma más sencilla y evitar que evolucione hacia situaciones que requieran tratamientos más complejos.

Una pequeña caries no atendida puede avanzar. Una inflamación inicial de las encías puede empeorar si no se controla. Una restauración deteriorada puede acabar ocasionando problemas mayores. Consultar a tiempo no significa alarmarse ante cualquier cambio, sino entender que cuidar la salud también consiste en actuar antes de que el problema se haga evidente.

Esa es, en realidad, una de las ideas que conecta todo el sistema de garantías que rodea la atención odontológica: profesionales bien formados, centros que cumplen sus obligaciones sanitarias, controles adecuados, información rigurosa y pacientes que participan activamente en el cuidado de su propia salud.

Porque una de las mejores garantías que tenemos sigue siendo detectar los problemas cuando todavía son pequeños.

Después del verano, no esperes a que duela.

La prevención empieza antes de que aparezca el dolor.

El COVIB reclama rigor ante las informaciones públicas sobre presunta negligencia veterinaria

El Colegio pide diferenciar entre denuncia y mala praxis acreditada y reclama que las actuaciones veterinarias se valoren con criterios técnicos antes de emitir condenas públicas

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares (COVIB) ha expresado su preocupación por la proliferación, tanto en medios de comunicación como en redes sociales, de acusaciones y juicios públicos sobre actuaciones clínicas veterinarias que pueden acabar desacreditando a profesionales o centros antes de que los hechos hayan sido analizados con criterios técnicos.

El COVIB recuerda que cualquier propietario tiene derecho a manifestar su desacuerdo con la atención recibida, presentar una reclamación y acudir a los mecanismos establecidos para valorar una actuación profesional. Sin embargo, insiste en que una denuncia no constituye una prueba de negligencia.

El Colegio subraya que un resultado clínico adverso, incluida la muerte de un animal, no implica por sí mismo la existencia de mala praxis. Para determinarlo es necesario analizar la historia clínica, la evolución del paciente, las pruebas y tratamientos realizados y las decisiones adoptadas por los profesionales.

Por ello, considera especialmente importante diferenciar entre informar sobre la existencia de una denuncia y dar por acreditada una mala praxis que todavía no ha sido determinada técnicamente. Asimismo, señala que la acumulación de testimonios, comentarios o experiencias particulares tampoco puede sustituir esa valoración profesional.

La Comisión Deontológica, órgano competente

El COVIB recuerda que existen procedimientos y órganos competentes para evaluar la actuación de los profesionales veterinarios con independencia y garantías para todas las partes, entre ellos la Comisión Deontológica del COVIB.



Ana Sancha.



La entidad señala que, si se demuestra una mala praxis, debe identificarse y actuarse en consecuencia, pero advierte de que no puede darse por hecha mientras no haya sido acreditada.

“Una acusación no puede convertirse en una condena pública”

La presidenta del COVIB, Ana Sancha, reivindica la calidad de la medicina veterinaria que se practica en Baleares y la profesionalidad de los veterinarios que ejercen en las islas. “No podemos aceptar que una acusación se convierta automáticamente en una condena pública contra un profesional. Defenderemos siempre el derecho de nuestros colegiados a ser tratados con respeto y a que cualquier actuación sea valorada con criterios científicos, rigor y todas las garantías”.

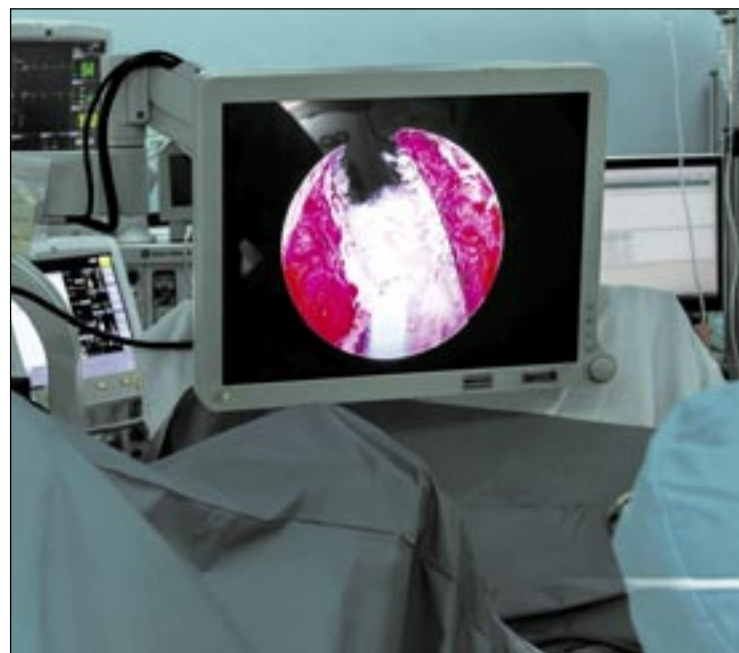
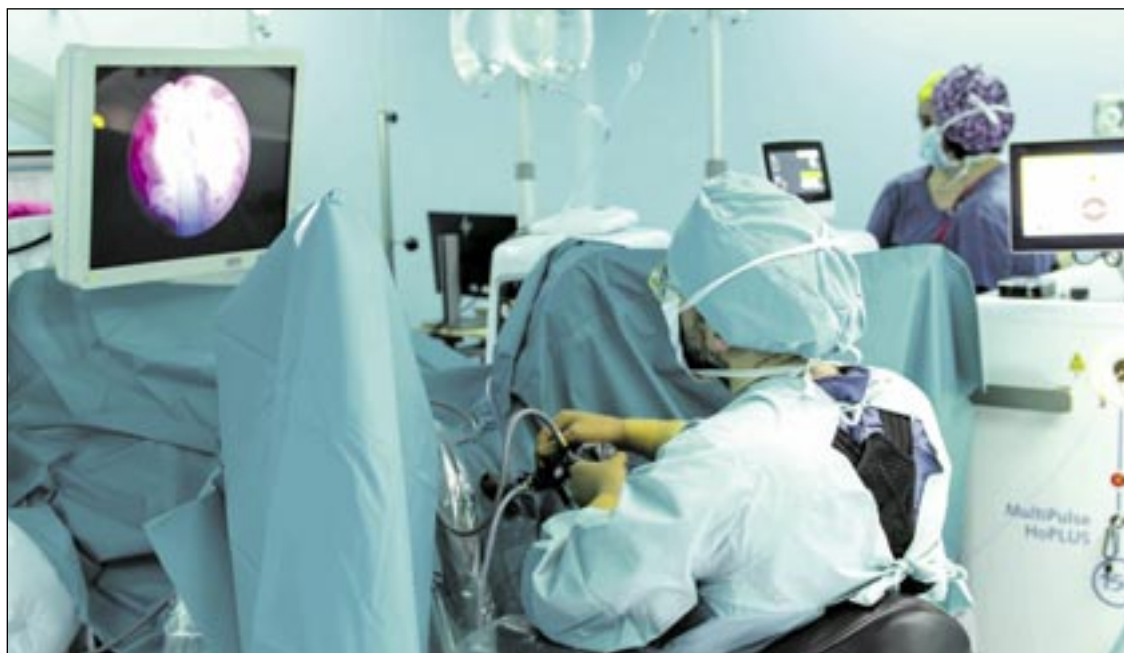
Preocupación por la presión sobre los veterinarios

El Colegio advierte de que esta situación llega en un momento en el que los profesionales veterinarios soportan una elevada carga emocional y asistencial. A las exigencias propias del ejercicio clínico, explica, se suma una creciente presión administrativa y social que contribuye al desgaste profesional y puede favorecer el abandono de la práctica clínica.

Según el COVIB, el deterioro de estas condiciones también puede afectar al mantenimiento de determinados servicios, especialmente los de urgencias y atención continuada, por lo que considera que proteger el respeto y el reconocimiento de los veterinarios es fundamental para garantizar una atención veterinaria de calidad y asegurar su continuidad.

Compromiso con el rigor y la deontología

El Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares reafirma su compromiso con la defensa del prestigio de la profesión y de sus profesionales, siempre desde el rigor y el respeto, y asegura que continuará velando para que cualquier posible incumplimiento deontológico sea analizado a través de los mecanismos establecidos.



Son Llàtzer a pleno rendimiento: realiza 8.000 intervenciones quirúrgicas en lo que va de año

Son 371 operaciones más que en 2025, lo que supone un incremento cercano al 5%

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha realizado 7.917 intervenciones quirúrgicas entre enero y julio de 2026, 371 más que en el mismo periodo del año anterior, cuando se registraron 7.546. La actividad quirúrgica aumenta así un 4,92 % respecto a 2025.

El crecimiento se registra especialmente en la cirugía programada, con 7.027 intervenciones frente a las 6.685 del año anterior, lo que supone 342 operaciones más y un incremento del 5,12 %. También aumenta la cirugía urgente, con 890 intervenciones, un 3,37 % más que en el mismo periodo de 2025. La actividad de con-



Soledad Gallardo, gerente.

sultas externas también se mantiene por encima de la registrada el año anterior. Entre enero y julio, Son Llàtzer ha atendido 362.988 consultas, frente a las 361.626 del mismo periodo de 2025.

Destaca especialmente el crecimiento de las primeras visitas, que aumentan un 4,08 %, al pasar de 54.311 a 56.526. En tér-

minos absolutos, el Hospital ha atendido 2.215 primeras consultas más que durante el mismo periodo del año pasado. Los datos reflejan el mantenimiento de una elevada actividad asistencial y, especialmente, el incremento de la actividad quirúrgica y de la atención a nuevos pacientes en consultas externas.

GSAIB pone en marcha el dispositivo SIERRA, pionero en la supervisión y calidad del servicio de transporte sanitario

Cuenta con un recurso operativo de ayuda a los usuarios y coordinación de las unidades

REDACCIÓN

La entidad Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares (GSAIB), responsable del transporte sanitario no urgente y dependiente del Servicio de Salud, ha implementado en la operativa diaria un nuevo recurso de apoyo y gestión en ruta para mejorar la calidad, la eficiencia y la atención a los usuarios del servicio.

El recurso SIERRA, implantado desde el 15 de junio en Mallorca e integrado por mandos intermedios y referentes operativos, opera de lunes a viernes y cubre 12 horas diarias, coincidiendo con las franjas de más actividad.

Su finalidad es asegurar la coordinación plena con los centros hospitalarios, unificar los protocolos operativos entre los profesionales, apoyar a los técnicos en su trabajo y evaluar constantemente los criterios de calidad y excelencia, así como asegurar una respuesta rápida ante situaciones imprevistas, accidentes o agresiones al personal.



Profesionales y gerente de GSAIB.

Se trata de una unidad pionera en España. Así, las Islas Bale-

ares se convierten en la primera comunidad autónoma que in-

corpora un recurso de supervisión y apoyo en su operativa

diaria a su servicio de transporte sanitario.

El Hospital de Manacor estrena las nuevas consultas de Farmacia en el edificio ambulatorio

Las tres nuevas consultas estarán ubicadas en la primera planta y ofrecerán una atención individualizada con validación y revisión del tratamiento farmacológico

REDACCIÓN

El Hospital de Manacor ha puesto en marcha las nuevas consultas del Servicio de Farmacia Hospitalaria, ubicadas en la primera planta del nuevo edificio ambulatorio. Se trata de un espacio que representa una apuesta decidida por la humanización de la atención, la mejora de la experiencia del paciente y una asistencia cada vez más integrada y centrada en las personas.

La Farmacia Hospitalaria es, a menudo, una de las grandes desconocidas dentro del sistema sanitario. Sin embargo, su papel es fundamental en el proceso asistencial. El equipo de las consultas de Farmacia forma parte activa del equipo multidisciplinar que acompaña al paciente, aportando valor a la atención especialmente mediante la gestión, revisión y seguimiento de su farmacoterapia.

Las consultas de Farmacia y Enfermería ofrecen una atención individualizada que incluye la validación y revisión del tratamiento farmacológico, teniendo en cuenta aspectos como la indicación, las dosis, los posibles efectos adversos y las interacciones entre medicamentos. Esta actividad se complementa con el seguimiento de la adherencia terapéutica, la coordinación de citas y controles asistenciales, y la educación sanitaria relacionada con la correcta administración de los medicamentos.

Hábitos saludables

La atención también incorpora la promoción de hábitos sa-



Equipo de profesionales del Servicio.

ludables y aborda aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, los hábitos tóxicos y el bienestar emocional. De esta manera, la intervención del Servicio de Farmacia contribuye a una visión más integral de la salud y del bienestar de cada persona.

El Servicio de Farmacia también actúa como punto de referencia para detectar posibles necesidades o incidencias que requieran una actuación rápida. Cuando es necesario, los profe-

sionales pueden facilitar la derivación directa a los equipos de enfermería o a los especialistas responsables, lo que significa una respuesta más ágil y coordinada.

La ubicación de las nuevas consultas dentro del área asistencial ambulatoria refuerza esta integración y facilita la comunicación con el resto de los profesionales sanitarios que intervienen en la atención del paciente.

La farmacéutica responsable de la Unidad de Pacientes Externos, **Maria Antònia Maes-**

tre, ha manifestado que «estamos muy orgullosos de formar parte del Hospital de Manacor y de ver cómo la farmacia hospitalaria ocupa cada vez más el lugar que le corresponde dentro del proceso asistencial. Estas nuevas consultas representan el reconocimiento de un trabajo que tiene como objetivo principal acompañar al paciente, mejorar su experiencia y contribuir a obtener los mejores resultados en salud». El equipo está formado por dos farmacéuticas, una enfermera

y una auxiliar de enfermería.

Por otra parte, las consultas de farmacia oncohematológica se encuentran en la tercera planta del edificio ambulatorio, en la zona del Hospital de Día.

Con la puesta en marcha de estas nuevas consultas de farmacia hospitalaria, el Hospital de Manacor continúa avanzando en la consolidación de un modelo de atención más humano, accesible y coordinado, en el que el paciente se sitúa en el centro de todo el proceso asistencial.

Son Espases incrementa su plantilla en un 8% en tres años

El Hospital cuenta con 441 profesionales más que en 2023 y alcanza la cifra total de 5.822 trabajadores

REDACCIÓN

En los últimos tres años, el Hospital Universitario Son Espases ha incrementado su plantilla en un 8% y ha alcanzado así la cifra total de 5.822 trabajadores. Este aumento significa que dispone de 441 profesionales más que en julio de 2023. El incremento más significativo del número de profesionales de la plantilla hospitalaria en estos tres años se ha producido en las categorías de enfermera y téc-

nico en cuidados auxiliares de enfermería, a las que se han añadido 320. De este modo, han pasado de 3.100 profesionales en julio de 2023 a 3.420 en julio de 2026. Así mismo, el Hospital ha contratado a setenta y ocho médicos especialistas de área nuevos: ha pasado de tener 864 en 2023 a los 942 que tiene actualmente. Además, en los últimos tres años también ha aumentado el número de residentes que integran la plantilla del Hospital: ahora hay

veintisiete más, que suman un total de 327.

Esfuerzo

En este sentido, Son Espases ha hecho un esfuerzo importante para retener a los residentes que lo han elegido para realizar su especialidad. Este año, once de los dieciséis residentes que han completado su especialidad en el centro se han incorporado a su plantilla. El Hospital Universitario Son Espases ha traba-



jado intensamente para atraer a estos nuevos 441 profesionales. La creación de estos empleos pone de manifiesto la capacidad

del Hospital para fidelizar a los profesionales y ofrecer estabilidad a los trabajadores de la red de salud pública.

Fallece el odontólogo Juan Font, un referente internacional de la profesión

Pionero en la implantación de la ortodoncia en las islas, modernizando la profesión y recogió hace dos años el Premio Joan Calafat al mejor dentista, a propuesta del Colegio Oficial

CARLOS HERNÁNDEZ

Pocas veces hay tantas muestras de afecto en la profesión sanitaria tras la pérdida de un referente. Desde luego, en la sanidad balear sí abunda esta situación, pero en determinadas especialidades, a veces, cuesta en público y en privado, mantener un mensaje unitario de respeto, admiración profunda y cariño. Con **Juan Font**, sí ha sucedido. Era único en la Odontología. Su legado es inmenso. Ha muerto a los 88 años el prestigioso odontólogo Juan Font, pionero de la odontología moderna y cuyo prestigio fue internacional. Con numerosos homenajes y menciones a sus espaldas, el más reciente en los **premios Joan Calafat** en 2024, hace escasos dos años. Fue capaz de llegar al Capucino a recoger su premio con su sonrisa, empaque y planta de dandi, la que tuvo siempre. Una imagen siempre perfecta, una exquisitez en el trato y una excelencia profesional le definieron siempre. El dentista del rey **Juan Carlos I**. Deja una huella imborrable. Nuestro odontólogo de cabecera, el rector de la Universitat de Mallorca, **Dr. Pere Riutord**, siempre destacó su gran labor.

Font finalizó en 1954 el bachillerato en el Colegio Nuestra Señora de Montesión de Palma y, un año des-



Juan Font, recogiendo su Premio Joan Calafat.

pués, cursó el preuniversitario en la Universidad de Barcelona. En 1963 se licenció en Medicina por la Universidad de Granada y, dos años más tarde, en Estomatología por la Universidad de Madrid.

Durante el Servicio Militar estuvo destinado en el Hospital General del Aire de Madrid, donde entre 1965 y 1966 trabajó en el Departamento de Ortodoncia junto al profesor **Luis Calatrava**.

Formación internacional

Entre septiembre de 1966 y junio de 1967 realizó una estancia en la Escuela Dental de Malmö, en Suecia, perteneciente a la Universidad de Lund, junto al profesor Hilding Björn. Allí pasó por los departamentos de Periodoncia y Ortodoncia, Odontopediatría, Análisis Oclusal y Radiología. Durante ese periodo también realizó en Copenhague el curso de ortodoncia impartido por el profesor Arne Björk en el marco de la Organización Mundial de la Salud.

En 1967 obtuvo una beca del Ministerio de Asuntos Exteriores para realizar un posgrado de Ortodoncia en la Universidad de Bergen, en Noruega, junto al profesor **Asbjorn Hasund**. Durante los dos años que permaneció allí desarrolló su investigación y tesis sobre la tracción extraoral. Más tarde, su formación internacional continuó en Estados Unidos. En 1969, la Fundación del Amo le concedió una beca para ampliar sus estudios de posgrado en Ortodoncia en la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA), y en la Universidad del Sur de California (USC), donde completó el curso «*Research Methodology in Dentistry*». Además de ejercer como docente en el programa de pregrado, trabajó junto al profesor Spiro Chaconas, jefe del Departamento de Ortodoncia de UCLA.

Con los años, **Juan Font** se convirtió en uno de los odontólogos españoles con mayor prestigio internacional. En 2001 recibió el Premio Costa del Río, concedido por la Sociedad Española de Ortodoncia, en reconocimiento a su trayectoria. Pero para nosotros, para **Salut i Força**, como así han recogido todos los medios de comunicación al informar de la triste noticia con mucha elegancia, **Juan Font** siempre será nuestro **II Premio Joan Calafat** en la categoría de Odontología. DEP.

“Su legado no termina cuando finalizó su ejercicio, ni ahora tampoco con su pérdida”

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares lamenta profundamente el fallecimiento del Dr. Joan Font Jaume, un profesional que contribuyó a transformar y hacer avanzar la odontología en Baleares durante las últimas décadas. Su trayectoria profesional se extendió durante más de medio siglo y estuvo estrechamente ligada al desarrollo de la ortodoncia en Mallorca. Fue pionero en la introducción de la ortodoncia fija en la isla en una época en la que la especialidad comenzaba a experimentar una profunda evolución. Pero su aportación no se limitó a incorporar nuevas técnicas a la práctica clínica. Joan Font entendió muy pronto que una profesión avanza cuando el conocimiento circula, se comparte y se transmite.

Esa convicción explica buena parte de su trayectoria. Mantuvo una intensa actividad de formación y actualización científica, impartió más de un centenar de conferencias y participó en actividades docentes en diferentes universidades. A través de ellas compartió conocimientos y experiencia con generaciones de profesionales que encontraron en

él no solo a un ortodoncista experimentado, sino a un compañero dispuesto a enseñar lo aprendido durante años de ejercicio.

Su compromiso con la profesión fue mucho más allá de su consulta. Fue presidente de la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO) y recibió importantes reconocimientos profesionales, entre ellos el Premio Costa del Río, el Premio Mateu Orfila y la distinción como miembro de honor de la SEDO.

En 2024, Salut i Força reconoció su trayectoria con el Premio Joan Calafat a los profesionales de la odontología, a propuesta del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares. Fue un reconocimiento especialmente oportuno porque permitió hacer visible, todavía en vida, algo que sus compañeros conocían desde hacía mucho tiempo: la dimensión de una carrera construida durante décadas desde la práctica clínica, el estudio, la docencia y el compromiso con la odontología.

Detrás de esa trayectoria estaba, además, un profesional muy querido. Quienes compartieron con Joan Font años de profesión recuerdan su cercanía y el respeto que despertaba entre sus compañeros. Ese recono-

cimiento personal explica quizá mejor que cualquier relación de cargos o distinciones el lugar que llegó a ocupar dentro de la odontología balear.

Hay profesionales cuyo legado no termina cuando finaliza su ejercicio ni puede medirse únicamente por los reconocimientos recibidos. Permanece en las formas de trabajar que ayudaron a introducir, en el conocimiento que compartieron y, sobre todo, en los profesionales que aprendieron de ellos y continuaron avanzando a partir de ese aprendizaje.

Joan Font pertenece a esa generación de dentistas que ayudó a construir la odontología que hoy conocemos en Baleares. Su nombre forma ya parte de esa historia.

Desde el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares queremos expresar nuestro reconocimiento y nuestro más sentido pésame a su familia, amigos y compañeros.

Descanse en paz, Dr. Joan Font Jaume.



Ignacio García-Moris
Presidente del
Colegio Oficial de
Dentistas de
Baleares

Fallece el prestigioso ginecólogo Javier Cortés Bordoy, pionero de la vacuna del papiloma en España

Presidió la AECC en Balears y dedicó medio siglo dedicado a la ginecología y a la investigación oncológica y destacó como coordinador del Grupo Español de Vacunas VPH

CARLOS HERNÁNDEZ

Hay pérdidas que son irreparables. Muertes que cuesta argumentar suficientemente con palabras, todo el legado y la huella imborrable que dejan. Quienes conocimos y tratamos de cerca al **Dr. Cortés**, ya sabíamos de su frágil salud en los últimos tiempos. Dos buenos amigos míos, lo conocieron mucho mejor que yo. El **Dr. Miguel Roca**, ex decano de la Facultad de Medicina, mantuvo hasta prácticamente su último aliento un contacto directo con él y su familia. La excelencia les unía, imagino. **Joan Calafat**, fundador de **Salut i Força**, fue otra de las personas que sentían enorme admiración, respeto y amistad hacia **Javier Cortés**, de los hombres más exquisitos que uno puede llegar a conocer a lo largo de su vida. Excelente en el trato, brillante en la palabra. Las muestras de dolor no se han hecho esperar. Nos ha dejado un magnífico especialista en ginecología y obstetricia y una figura de referencia en la investigación médica balear a los 80 años. Es complejo resumir solo en un texto su legado pionero en el estudio de la citología del cérvix, la oncología ginecológica y el abordaje preventivo del Virus del Papiloma Humano (VPH).

Nacido en Palma en 1944, hijo del médico y comunicador

Lamberto Cortés y de **Maria Bordoy** —conocida como *dona Maria de la Creu Roja*—, creció en un ambiente fuertemente vinculado al servicio social y sanitario. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona en 1969 y obtuvo el grado de doctor en 1982.

Cabe recordar también que, entre 1975 y 1989, el **doctor Cortés** estuvo al frente de la Unidad de Oncología Ginecológica como director. Mantuvo también una prolífica producción académica, siendo autor de diversos libros de referencia en oncología ginecológica y supo publicar de numerosos artículos en revistas científicas nacionales e internacionales. En el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares, fue secretario de la junta facultativa en la organización de la Fundación Patronato Científico.

En el plano investigador, su trayectoria estuvo marcada por la patología cervical y la prevención del cáncer de cuello uterino. Fue coordinador del Grupo Español de Vacunas VPH.

La lucha contra el cáncer

Su vocación comunitaria estuvo estrechamente ligada a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) desde 1975. Tras incorporarse al Comité Técnico de la Junta Provincial de las Ba-



Javier Cortés, en una imagen de archivo.

leares y formar parte de su Consejo Nacional, asumió la presidencia de la Junta Provincial en mayo de 2016, cargo desde el que impulsó la labor de apoyo a enfermos, concienciación e investigación preventiva en el archipiélago. Desde el minuto uno creyó en **Salut i Força**, como medio comunicación específico y referente en el ámbito científico y sanitario y fue de la mano de **Joan Calafat** desde el minuto uno de su mandato, colaborando en todo momento en la difusión de sus acciones en prensa, radio y tv. A lo largo de su carrera acumuló

importantes reconocimientos. Fue nombrado Socio de Honor de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Medalla de Honor de la Sociedad Española de Citología, presidente de Honor de la Sociedad Balear de Ginecología y Obstetricia y Fellow de la International Academy of Cytology. En 2015, la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears —en la que ingresó como académico en 2016— le otorgó el Premio de Investigación Mateu Orfila. Como broche a su trayectoria profesional y humana, el Govern de les

Illes Balears le concedió en 2020 el Premio Ramon Llull.

La noticia de su fallecimiento ha generado una profunda consternación en el ámbito sanitario y político. Han sido muchas las personas que han lamentado su pérdida y han escrito a **Salut i Força**. Sin ir más lejos, a nivel público, la propia presidenta del Govern balear, **Margalida Prohens**, trasladaba sus condolencias destacando la «*trayectoria excepcional*» del médico y su incansable entrega. «*Dedicó décadas a hacer avanzar la medicina y la lucha contra el cáncer, también desde su compromiso con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)*», subrayaba en un mensaje en su cuenta de la red social X donde ha trasladado sus condolencias a sus familiares, amigos y compañeros.

La presidenta balear recordaba las atenciones que **Javier Cortés** le dio cuando estando embarazada se contagió de Covid. «*Sus consejos fueron calma en un tiempo de incertidumbre, una muestra más de su humanidad y vocación*», explicó. Ahora que **Salut i Força** encara sus **IV Premios Joan Calafat**, seguro que el jurado, presidido por el **doctor Miguel Roca**, lamentará no haber tenido la opción de poder otorgarle un premio muy merecido y que tanta ilusión le hubiera hecho conceder a nuestro propio fundador.

Adiós a un amigo

Hay personas cuya ausencia deja un vacío. Y hay otras que, además, dejan un camino.

Resulta difícil encontrar palabras capaces de abarcar lo que significa perder a alguien que dedicó buena parte de su vida a intentar que otros pudieran conservar la suya. Médico, investigador, maestro, pero, sobre todo, amigo y compañero. Javier Cortés perteneció a esa estirpe de personas que entendieron que la Medicina no consiste únicamente en conocer la enfermedad, sino también en mirar a los ojos a quien la padece.

En Medicina se utiliza mucho un concepto: «Si he logrado ver más lejos, ha sido porque he subido a hombros de gigantes». La ciencia es precisamente eso. Ningún descubrimiento nace de la nada. Cada generación avanza apoyándose en quienes estuvieron antes, en sus preguntas, en sus errores, en su generosidad y en su empeño.

Sin ninguna duda, Javier ha sido uno de esos gigantes que dejan una huella imborrable. Enumerar sus logros sería imposible. Experto mundial en la lucha contra el cáncer de cérvix, miembro destacado de la RAMIB, Premio Ramón Llull, investigador de re-

En memoria de nuestro presidente, Dr. Javier Cortés Bordoy

José Reyes, presidente; la Junta Provincial de Illes Balears, el equipo y toda la familia de la Asociación Española Contra el Cáncer

conocido prestigio internacional y, cómo no, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears. Desde esa responsabilidad, su saber hacer, su compromiso y su visión contribuyeron a forjar el carácter de lo que hoy representamos como referente de la lucha contra el cáncer en Baleares.

Pero fue también un gigante para quienes aprendieron Medicina a su lado, para los investigadores que compartieron con él una pregunta todavía sin respuesta, para los médicos jóvenes que descubrieron, observándolo, que la excelencia y la humanidad no son caminos diferentes. Y, sobre todo, fue un gigante para tantos pacientes y familias que encontraron en la investigación una oportunidad donde antes apenas había esperanza.

Quienes tuvimos la suerte de conocerle y trabajar a su lado sabemos que su legado no está únicamente en

sus logros profesionales. Está también en su manera de ser y de estar, en su generosidad, en su cercanía y en su compromiso con los demás. En la capacidad de acompañar, de escuchar y de hacer sentir que, incluso en los momentos más difíciles, nunca se está solo.

Hoy nos toca mirar hacia arriba y descubrir que falta alguien. Pero también mirar hacia adelante y comprender cuánto camino nos ha dejado y cuánto preparó el terreno para que fuésemos capaces de recorrerlo.

Ahora nos corresponde a nosotros intentar ver un poco más lejos y, siguiendo su legado, continuar su labor. Ese será nuestro mejor homenaje.

Gracias, Javier. Gracias, amigo, por todo lo que nos has dado, por todo lo que hemos aprendido a tu lado y por todo lo que nos dejas.

Siempre permanecerás entre nosotros.

Que la terra et sigui lleu.

Vuelta al cole, toca la rutina y cuidar de la salud

Una buena alimentación y prevención de infecciones son básicas / La Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda, con la CEAPA y la Fundación ASISA inician una nueva campaña de prevención entre los escolares coincidiendo con el inicio de curso

HORACIO BERNAL

El 10 de septiembre es la fecha marcada en rojo por progenitores y docentes. 160.000 alumnos de Balears regresan a las aulas. Dará inicio el nuevo curso lectivo. El curso escolar 2026-2027 Balears arrancará el próximo 10 de septiembre de 2026 y se prolongará hasta el 18 de junio de 2027. Según el calendario aprobado, la actividad lectiva se reanuda para el alumnado de educación infantil, primaria, educación especial, secundaria, bachillerato y las enseñanzas elementales y profesionales (EEiP) de Danza. Todas estas etapas finalizarán el 18 de junio de 2027. El curso dará inicio tras 79 días sin clases en las islas. Vuelta al cole es vuelta a la rutina y también a patologías típicas escolares. Para la mayoría es un alivio. Para otros, alegría, nervios y tristeza por el fin de las vacaciones.

Comienza el curso (algunos padres y/o abuelos dirán «¡por fin!») y con el retorno a la rutina, tan vinculada a la actividad escolar en familias con niños, llega uno de los mejores momentos del año para repasar las medidas de salud para los más pequeños.

Replantear la alimentación puede ser un buen comienzo. La FAO (agencia de la ONU para poner fin al hambre) establece que los escolares necesitan alimentarse bien para desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades y tener energía para estudiar.

Muchos fracasos escolares o dificultad para seguir las clases derivan de una mala alimentación, especialmente de un mal desayuno. La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) recuerda que la obesidad no es sinónimo de buena alimentación.

En la etapa preescolar y escolar se aconseja adaptar el horario del niño a la comida familiar, evitar «picoteos» entre horas, sobre todo de chuches,

bollos, patatas fritas. Evite dar o negar golosinas como premio o castigo. Acostúmbrele al agua como bebida.

Eliminar el exceso de azúcar

El niño precisa eliminar alimentos o bebidas con excesos de azúcares y otros elementos, pero también tener una dieta variada rica en verduras y frutas. Fomente el ejercicio físico regular, como complemento de una alimentación adecuada.

Los expertos de la SEEN aconsejan limitar el tiempo que el niño pasa frente al televisor a menos de dos horas diarias y evitar los sitios de comida rápida. A partir de los cinco años seleccione lácteos semidesnatados, pues contienen los mismos nutrientes y menos grasa.

Utilice buenas técnicas de cocción para todos: Cocine con poca grasa y evite las frituras. Elija siempre la carne que no tenga grasa visible. Enseñe a sus hijos a comer despacio y sin distracciones (TV, videojuegos, etc.), todo ello siempre con

gran implicación familiar.

Además, una alimentación sana es saludable para todos los miembros de la familia, tengan o no sobrepeso. Enseñe a su hijo a comer con moderación y variedad: un poco de cada cosa y no mucho de una sola. Escoja los alimentos que prioriza la pirámide nutricional.

La escuela es el momento de reencuentro con los amiguitos... y con los virus y bacterias. Los pediatras recuerdan que las mejores prevenciones contra estas infecciones, casi al mismo nivel, son cumplir el calendario vacunal y el hábito de lavarse bien las manos.

Varicela

La varicela, con sus puntos rojos que pican y que forman costras, está causada por el virus de la varicela-zóster que se contagia por vía aérea o contacto directo. Dar fiebre leve (antes de la erupción), escalofríos, pérdida de apetito, mareos y dolor de cabeza. Hay que evitar rasarse. Los baños de avena ali-

vian el picor. El médico probablemente prescriba paracetamol en dosis infantiles. Hay que tener especial cuidado si la fiebre pasa de 4 días o de 40°C, si la erupción se pone demasiado roja, caliente o sensible.

Refriados

Otra infección de estas fechas es la que provoca el resfriado común, con estornudos, mocos, dolor de garganta, tos, fiebre, cansancio e irritabilidad. Cuando se detectan estos síntomas ya solo cabe esperar los 10 o 15 días que tarda en curarse por sí solo.

Lo mejor que se puede hacer —no hay tratamiento curativo— es que el niño duerma más de lo habitual y que tome muchos líquidos. Los antibióticos no curan los resfriados, como no curan la gripe, ya que los antibióticos son impotentes ante los virus. La mejor prevención es que los niños se tapen la boca y la nariz cuando tosan o estornuden, para no contagiar los virus a las personas cercanas, al igual

que lavarse las manos a menudo y no compartir comida ni objetos personales con los demás niños.

Conjuntivitis

La conjuntivitis, también común entre escolares, está causada por una infección bacteriana. Es muy contagiosa y produce el conocido y molesto enrojecimiento de los ojos, con un líquido amarillento que pega los párpados. El médico recetará gotas antibióticas.

Gastroenteritis

Otro grupo de enfermedades “escolares” a tener en cuenta es el de la gastroenteritis, con diarrea, vómitos, náuseas, fiebre y dolor en el abdomen. Se sugiere en estos casos un ayuno de unas horas (¡siempre consulte al médico!).

Cuando se pasen las náuseas y vómitos pueden ingerirse algunos líquidos y, tras unas horas (de seis a ocho) sin vomitar arroz, pollo, pan... Durante



unos días hay que dejar de comer productos lácteos, comida muy condimentada o grasa.

Vaya al médico si el niño está anormalmente adormilado, vomita sangre, tiene diarrea sangrienta o está deshidratado (boca seca, mucha sed, ojos hundidos y llorar sin lágrimas), ya que con síntomas que podrían estar señalando una enfermedad más grave.

Mononucleosis

La mononucleosis viene del virus Epstein Barr y es más común en adolescentes. Produce fatiga, dolor de cabeza y nódulos linfáticos. Se transmite por las secreciones respiratorias, sobre todo la saliva, de ahí que sea “la enfermedad del beso”. Cura por evolución natural.

Faringitis

La faringitis da dolor al tragar y de cabeza, amígdalas inflamadas y garganta roja con puntos blancos de pus. La produce una bacteria (se trata con antibióticos) o un virus (se trata con espera y medicinas sintomáticas). Hay que evitar contactos con niños enfermos.

Piojos

Los piojos llegan a las mejores y más limpias familias. Se transmiten por contacto directo con el pelo de una persona infestada o por utilizar su sombrero, peine, cepillo, horquillas... Si el niño se rasca mucho la cabeza hay que pensar lo peor. Lo que se puede ver a simple vista son las liendres o huevos de los piojos en la cabeza. Los piojos, como tales, son difíciles o imposibles de ver a simple vista. Un champú anti-piojos puede ayudar, aunque hay que seguir escrupulosamente las instrucciones e ir al médico.

La espalda

Y al inicio del curso escolar también hay que cuidar la espalda de los niños y todo lo que ello conlleva. La práctica habitual de ejercicio físico es la medida más eficaz para prevenir las dolencias de la espalda, reducir o acortar el impacto de episodios dolorosos.

La Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres del Alumnado (CEAPA) y la Fundación ASISA, inician una nueva campaña de prevención entre los escolares este inicio de curso.

Una encuesta de CEAPA revela que el 83,06% de los escolares cargan a diario una mochila con un peso excesivo (de más del 10% de su peso corporal): el 74% de los escolares de entre 6 y 8 años, en el 88,5% en-



tre 8 a 12, el 76,9% en la ESO y el 72,6% en el Bachillerato.

En los primeros años de vida el dolor de espalda es poco frecuente, pero a partir de los 10, su incidencia aumenta. Y es en la adolescencia cuando empieza a crecer: 7 de cada 10 chicas y 1 de cada 2 chicos de entre 13 y 15 años ya han sufrido algún episodio doloroso.

A partir de los 15 años, la prevalencia vital ya es similar a la de los adultos. Los estudios científicos muestran que padecer dolor durante la infancia es un factor de riesgo para desarrollar dolor crónico en la edad adulta.

La campaña anima a que los escolares conozcan e incorporen desde los 6 años --edad idónea para interiorizar rutinas saluda-

bles-- hábitos que la ciencia investigadora ha comprobado que resultan útiles para mantener una espalda sana y fuerte toda la vida.

“El estudio que hemos realizado demuestra la gravedad de este problema, porque una gran mayoría de nuestros hijos e hijas lleva cada día a la espalda un peso desproporcionado”, señala **María Sánchez**, presidenta de CEAPA.

Mucho más que volver a las aulas

Cada final de agosto anuncia un pequeño cambio de ciclo. La vuelta al cole pone fin al ritmo más relajado del verano y devuelve a miles de familias a horarios, madrugones, actividades, deberes y una organización cotidiana mucho más exigente. Pero reducirla a la compra de libros, uniformes o material escolar sería quedarse en la superficie: regresar a las aulas supone, sobre todo, recuperar hábitos y afrontar una nueva etapa.

Para los adultos, la rutina puede significar orden y cierta normalidad después de semanas de conciliación complicada. Para niños y adolescentes, en cambio, el regreso mezcla sensaciones muy distintas: ilusión por reencontrarse con amigos, curiosidad ante lo nuevo y, a veces, nervios por un cambio de curso, de compañeros, de profesores o incluso de centro. Esa combinación es normal y merece ser acompañada sin dramatizarla ni restarle importancia.

Cinco claves para una transición más sencilla

- **Recuperar horarios con antelación.** Una o dos semanas antes conviene adelantar progresivamente la hora de acostarse y de levantarse. El cuerpo necesita tiempo para abandonar el horario del verano, y hacerlo de forma gradual evita que el primer día llegue acompañado de cansancio y mal humor.
- **Organizar sin precipitación.** Revisar el material del curso anterior, elaborar una lista realista y anticipar las compras evita gastos innecesarios y la tensión de última hora. Preparar juntos la mochila o el espacio de estudio puede, además, ayudar a crear una actitud positiva hacia el comienzo del curso.
- **Hablar y, sobre todo, escuchar.** Conviene

preguntar cómo afrontan el regreso y dejar espacio para que expresen dudas o temores. Si existe un cambio de colegio, de etapa o de grupo, hablar de ello con naturalidad transmite seguridad y permite detectar preocupaciones que de otro modo pueden pasar desapercibidas.

- **Crear un entorno favorable para estudiar.** No hace falta disponer de una habitación específica: basta un lugar ordenado, bien iluminado y con pocas distracciones. La constancia del espacio y del horario ayuda a convertir el estudio en un hábito y no en una batalla cotidiana.
- **Cuidar el descanso y la alimentación.** Dormir suficientes horas, desayunar de forma adecuada y mantener horarios regulares son elementos básicos para la atención, el aprendizaje y el bienestar. Ninguna agenda escolar funciona bien si comienza con cansancio acumulado.

La vuelta al cole es también una oportunidad para empezar de nuevo. Un curso no debería medirse únicamente por las notas, sino también por lo aprendido, los vínculos contruidos, la autonomía ganada y la capacidad de superar dificultades. Acompañar ese proceso exige organización, pero también paciencia, escucha y confianza. Porque detrás de cada mochila que vuelve a llenarse hay algo más que libros: hay expectativas, crecimiento y futuro. Y quizá ese sea el mejor modo de afrontar septiembre, no como el final de las vacaciones, sino como el comienzo de una nueva oportunidad.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El principal investigador del mundo hispanoparlante en dolencias del cuello y la espalda según los índices bibliométricos internacionales es el médico mallorquín **Francisco Kovacs**, de la Unidad de la Espalda del Hospital HLA Universitario Moncloa y director de la REIDE.

Kovacs afirma que “acostumbrarse a hacer ejercicio físico habitualmente en la infancia resulta más fácil y ayuda a mantener el hábito toda la vida. Para acortar la duración del dolor de espalda y que repita, hay que evitar el reposo en cama, o acortarlo”. Además, “hay que mantener el mayor grado de movimiento y actividad física que el dolor permita, incluso durante el episodio doloroso, suspendiendo sólo las actividades que realmente desencadenen el dolor o incrementen su intensidad”.

El Tebeo de la Espalda

La campaña cuenta con la nueva edición de **El Tebeo de la Espalda** (www.espalda.org/escolares/tebeo2025.pdf), guía gratuita para alumnado de Primaria, familias y personal escolar. Este año, los superhéroes son **SuperBack** y **WonderBack**.

Estos héroes invitan a los escolares a vivir “Una aventura en el tiempo”, convirtiéndolos en los “guardianes” del movimiento: protegen la espalda en el presente para asegurar su buena salud en el futuro.

Cada niño y niña elige su historia viajando al pasado y al futuro (Antiguo Egipto, Galia, Edad Media y futuro distópico); y cada elección le lleva a diferentes acciones, convirtiéndose el Tebeo en un test dinámico camuflado en una aventura.

De este modo se favorece una mejor interiorización de los conceptos. Los niños y niñas juegan, deciden y avanzan, asimilando qué hábitos son beneficiosos o perjudiciales (como el sedentarismo y otros) para la espalda en cada situación y cómo actuar en caso de dolor.

Al terminar, se puede recortar el “Escudo de la Patrulla del Movimiento”, la insignia que potencia el compromiso activo del escolar, que pasa de ser lector a agente de cambio, aplicando y promoviendo esos hábitos saludables para la espalda en su entorno.

La iniciativa se fundamenta en estudios científicos que han demostrado tanto la eficacia de sus contenidos como la del uso del formato cómic como herramienta de educación en salud en menores de 12 años.

Su enfoque lúdico e interactivo pero riguroso, fomenta la participación activa de escolares, familias y docentes en la prevención del dolor de espalda desde edades tempranas. A través del viaje en el tiempo propuesto en el Tebeo, los escolares aprenden.

Juaneda Hospitales ofrece en Mallorca una consulta especializada en medicina mitocondrial para pacientes con fatiga persistente

El Dr. Mensah especialista en Inmunología, Metabolismo y Biología Mitocondrial de la Unidad de Medicina Biológica, Integrativa y Regenerativa (UMBIR), en Clínica Juaneda, ofrece un diagnóstico y terapias personalizadas y seguras para mejorar estados de salud deteriorados y prevención de cara a un envejecimiento saludable

¿Te sientes cansado incluso después de dormir? ¿Sufres inflamaciones o infecciones que reaparecen sin una causa clara? En muchos pacientes estos síntomas pueden estar relacionados con una alteración en el funcionamiento de las mitocondrias, las estructuras celulares responsables de producir la energía que necesita el organismo y de participar en la regulación del sistema inmunitario. El Dr. Pascal Amani Mensah, especialista en Inmunología, Metabolismo y Biología Mitocondrial de la Unidad de Medicina Biológica, Integrativa y Regenerativa (UMBIR) de Clínica Juaneda, dirigida por el Dr. Alberto Hernández, ofrece una valoración integral para identificar el origen de estos trastornos mediante un diagnóstico personalizado y un abordaje terapéutico adaptado a cada paciente.

REDACCIÓN

P.—Muchas personas conviven con un cansancio, infecciones o inflamaciones persistentes. ¿Qué pueden tener en común todos estos síntomas?

R.—El cansancio, las infecciones y las inflamaciones persistentes suelen originarse en un fallo de las mitocondrias, estructuras del interior de las células, verdaderas "centrales eléctricas", que si no funcionan bien no producen energía suficiente. Este déficit energético debilita las defensas, dificulta la reparación de tejidos y fomenta la inflamación crónica, conectando síntomas que antes se veían como problemas independientes y cambiando el enfoque para buscar soluciones.

P.—¿Por qué unas personas parecen recuperarse rápidamente de una infección y otras tardan semanas o vuelven a enfermar con frecuencia?

R.—La recuperación ante infecciones depende directamente de la energía celular disponible, ya que el sistema inmunitario consume grandes cantidades de "combustible" para activarse. Quienes tienen mitocondrias eficientes responden con rapidez, mientras que una reserva baja ralentiza la curación. Dado que factores como el descanso, la alimentación, el estrés y la edad condicionan esta energía, ante infecciones recurrentes resulta clave evaluar el estado energético celular, más allá de centrarse solo en el germen del problema.

P.—¿Qué relación existe entre la energía de nuestras células y el buen funcionamiento del sistema inmunitario?

R.—La relación entre nuestras células y el sistema inmunitario es de dependencia directa, ya que este último requiere grandes cantidades de energía para activarse. Las mitocondrias proporcionan el combustible necesario y actúan como sensores para regular la respuesta defensiva. Una función mitocondrial eficiente asegura una inmunidad rápida y precisa, mientras que su fallo provoca respuestas ineficaces y favorece la inflamación crónica.

P.—Cuando nuestras células no producen la energía que necesitan, ¿cómo puede afectar eso a nuestra salud y qué síntomas suelen aparecer primero?

R.—El déficit energético afecta primero a los órganos de mayor consumo, como el cerebro y los músculos, provocando cansancio persistente, "niebla mental" y fatiga prematura. Aunque estas señales suelen minimizarse atribuyéndolas al estilo de vida, su acumulación revela un patrón de fondo que requiere atención.

P.—¿Cómo podemos diferenciar un cansancio normal del día a día de una señal de que puede existir un problema más profundo relacionado con nuestras células?

R.—Para diferenciar el cansancio normal del preocupante hay que fijarse en tres factores: duración, proporción y respuesta al descanso. El cansancio normal tiene causas lógicas y desaparece al reposar; el preocupante persiste por meses, es desproporcionado al esfuerzo y no mejora con el descanso. Si además aparecen falta de concentración o infecciones recu-



rrentes, no es un simple síntoma pasajero, sino una señal de alerta que requiere atención médica.

P.—Hay pacientes que llevan años con inflamaciones persistentes sin causa clara. ¿Puede haber una explicación relacionada con el funcionamiento de las mitocondrias?

R.—Cuando las mitocondrias funcionan mal, no solo disminuyen la energía, sino que generan señales de alarma que activan una inflamación crónica persistente, incluso sin lesiones externas. Esto explica por qué muchos pacientes presentan marcadores inflamatorios alterados y malestar cons-

tante sin una causa clara convencional. Investigar el "motor celular" permite identificar el origen real de estas dolencias crónicas que antes carecían de una explicación médica.

P.—¿Y ocurre lo mismo con las personas que sufren infecciones de repetición sin que exista una enfermedad que las justifique?

R.—Las infecciones recurrentes sin causa aparente suelen originarse por un déficit de energía celular. Cuando el sistema inmunitario no dispone de suficiente combustible, sus defensas operan con menor eficacia, creando un ciclo de agotamiento y enfer-

medad constante. Abordar el problema desde la función mitocondrial permite reforzar las defensas de forma profunda y duradera, superando el enfoque tradicional de tratar únicamente cada infección por separado.

P.—¿Qué tipo de enfermedades o problemas de salud son los que más frecuentemente pueden estar relacionados con una alteración de la energía celular?

R.—La disfunción mitocondrial afecta a todas las células, manifestándose a menudo en enfermedades como fatiga crónica, fibromialgia, "niebla mental", inflamación y envejecimiento prematuro. Los órganos de alta demanda energética — cerebro, corazón y músculo — son los más sensibles. Identificar este fallo energético es fundamental para conectar síntomas aparentemente aislados, ofreciendo una explicación integral del problema más allá de tratar cada dolencia por separado.

P.—Hasta hace poco apenas se hablaba de este tema. ¿Cómo podemos estudiar hoy el funcionamiento de las mitocondrias y qué información aportan esas pruebas?

R.—Actualmente, disponemos de herramientas avanzadas para analizar en sangre marcadores de energía celular, estrés oxidativo, inflamación y estado metabólico. Integrar estos resultados con la historia clínica permite identificar con precisión dónde falla el sistema. Este enfoque objetivo permite dejar atrás las suposiciones y basar el diagnóstico en mediciones reales.

P.—Una vez identificado el problema, ¿cómo se diseña un tratamiento personalizado en la Unidad UMBIR de Juaneda Hospitales?

R.—El tratamiento es personalizado, ya que cada paciente es único. Tras analizar el historial clínico y las pruebas, elaboramos un mapa de desequilibrios para diseñar un plan integral que apoya a las mitocondrias con nutrientes, reduce la inflamación y corrige hábitos dañinos. Es un enfoque flexible, adaptado a cada persona y revisado constantemente para restaurar el equilibrio orgánico, evitando fórmulas rígidas.



P.—Más allá de los tratamientos médicos, ¿hasta qué punto pueden influir la alimentación, el ejercicio, el descanso o el manejo del estrés en la recuperación de la energía celular?

R.—Estos hábitos son la base fundamental de la salud celular. Las mitocondrias dependen de una nutrición equilibrada para obtener energía, del ejercicio para fortalecerse, del sueño para repararse y del control del estrés para evitar su desgaste. Sin estos pilares, los tratamientos médicos pierden eficacia; por ello, no son simples consejos, sino una parte esencial y central del plan terapéutico.

P.—¿Cómo se integran todos estos hábitos en un plan terapéutico personalizado para ayudar al organismo a recuperar su equilibrio?

R.—Integramos los hábitos de forma progresiva y realista, adaptándonos a la vida de cada paciente. Priorizamos los cambios más impactantes y asumibles, combinando alimentación, ejercicio, sueño y control del estrés con apoyo médico coordinado (tratamientos endovenosos, medicamentos, suplementos). Establecemos objetivos alcanzables, revisamos el progreso y explicamos cada medida para fomentar la implica-

ción. Así, transformamos el tratamiento en un estilo de vida sostenible que ayuda al organismo a recuperar su equilibrio.

P.—¿Qué resultados puede esperar un paciente? ¿Es posible recuperar esa energía celular?

R.—La mejora es posible y suele ser notable. Las mitocondrias se recuperan si reciben los cuidados necesarios y se eliminan los factores que las dañan. No es un proceso inmediato; requiere tiempo y constancia para reparar el desajuste. Con compromiso, los pacientes suelen recuperar energía, claridad mental y salud. Aunque el éxito depende de cada caso, casi siempre hay margen de mejora, lo que supone un cambio muy positivo en el día a día.

P.—¿Es posible recuperar esa energía celular y mejorar síntomas como el cansancio, la inflamación o las infecciones recurrentes?

R.—Recuperar la función mitocondrial genera mejoras integrales: no solo aumenta la energía, sino que disminuye el cansancio y la inflamación, fortaleciendo a su vez las defensas y la calidad de vida. Aunque los ritmos de recuperación varían según cada caso, tratar la raíz energética permite

una mejora global del organismo; es similar a afinar un motor, donde el buen funcionamiento de la base favorece a todo el sistema.

P.—Para una persona que lleva años buscando respuestas sin encontrarlas, ¿qué mensaje le gustaría transmitir desde la experiencia de la Unidad UMBIR?

R.—Los síntomas del paciente son reales, aunque a menudo se vean invalidados por resultados médicos convencionales normales; esto solo indica la necesidad de explorar otras vías diagnósticas. El enfoque de la medicina mitocondrial ofrece una metodología rigurosa para identificar causas hasta ahora ocultas, proporcionando al paciente una explicación válida y esperanza realista. Explorar esta raíz energética permite encontrar respuestas y caminos de mejora donde anteriormente no los había.

P.—Estamos hablando de un campo relativamente nuevo para muchos pacientes. ¿Cómo cree que evolucionará la medicina mitocondrial en los próximos años y qué posibilidades puede abrir para el tratamiento de muchas enfermedades?

R.—La medicina mitocon-

drial es un campo con gran futuro, esencial para entender el vínculo entre energía celular, enfermedades metabólicas y envejecimiento. El progreso traerá diagnósticos más precisos y tratamientos personalizados, permitiendo una medicina preventiva que actúe antes de que la enfermedad se manifieste. Este enfoque integrador, que combina la medicina convencional con la visión celular, ofrecerá soluciones y esperanzas inéditas a muchos pacientes.

P.—¿Quién debería plantearse acudir a una consulta especializada en medicina mitocondrial, qué perfil de pacientes pueden beneficiarse más de este enfoque?

R.—Este enfoque está dirigido a quienes llevan tiempo sin respuestas médicas claras: pacientes con cansancio persistente, "niebla mental", infecciones recurrentes o inflamación crónica inexplicable. También beneficia a quienes presentan un desgaste prematuro o mala recuperación. Es una vía complementaria, no sustitutiva, ideal para personas que sienten una falta de energía inexplicable pese a tener pruebas convencionales normales. Si se identifica con estos síntomas, se recomienda una consulta especializada.

P.—Si tuviera que resumir en una sola idea qué aporta este nuevo enfoque respecto a la medicina tradicional, ¿cuál sería?

R.—Este enfoque se diferencia de la medicina tradicional en que, en lugar de tratar síntomas aislados, busca la raíz común en la energía celular. Al identificar por qué el organismo ha perdido su equilibrio y cuidar este 'motor', no sólo abordamos dolencias concretas, sino que restauramos la capacidad natural del cuerpo para funcionar y repararse. Es, en esencia, una medicina más personalizada, preventiva y centrada en las causas profundas que sostienen la vida.

Las personas que quieran solicitar cita con el Dr. Mensah o de cualquier otro servicio de la Unidad de Medicina Biológica y Regenerativa (UMBIR) de Juaneda Hospitales, en Clínica Juaneda, pueden hacerlo a través del correo umbir@juaneda.es. Para cualquier otro servicio de Juaneda Hospitales puede concertar una cita a través del teléfono 971 28 00 00, la app Juaneda Contigo o la web de Juaneda www.juaneda.es.

Colonias de Verano para olvidar el cáncer: hijos y hermanos de pacientes oncológicos disfrutan en Mallorca de una semana de desconexión y apoyo emocional

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha celebrado la cuarta edición de sus Colonias de Verano en el campamento de La Victòria, en Alcúdia

Han participado 36 niños y niñas de entre 9 y 14 años procedentes de Madrid, Teruel, Soria, León, Burgos, Cantabria, Pontevedra, Sevilla, Mallorca e Ibiza. El programa combina actividades deportivas, acuáticas y de ocio con talleres de prevención y ciencia, además del acompañamiento de profesionales y voluntarios de la Asociación.

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha celebrado la cuarta edición de sus Colonias de Verano en Mallorca. El programa está dirigido a menores de entre 9 y 14 años —este año, procedentes de diez provincias españolas— que conviven de cerca con la enfermedad al ser hijos o hermanos de pacientes oncológicos.

Desde el 24 hasta el 31 de agosto, los participantes disfrutaron de unos días de convivencia e intercambio de experiencias en el campamento de La Victòria, en Alcúdia, guiados por el equipo de psicólogos y el Voluntariado de la Asociación en Illes Balears.

Deporte, aventura y divulgación científica

El programa incluía una amplia variedad de propuestas: excursiones en Dragon Boat, actividades acuáticas (piragua, Big Paddle Surf y snorkel), una jornada en Hidropark y salidas a las playas de Sant Pere y Sant Joan. En el campamento, los menores realizaron circuitos de aventura con escalada, rocódromo y slac-kline, juegos tradicionales y talleres creativos. Por las noches, la programación se completaba con cine, karaoke y concursos.

Asimismo, las colonias pro-



mueven el cuidado de la salud y la curiosidad por la investigación mediante los talleres participativos de prevención y del programa “Ciencia para todos”.

Apoyo emocional e impacto en la familia

Dado que el diagnóstico de cáncer afecta a todo el entorno familiar, el acompañamiento psicológico es un pilar central del campamento. Los psicólogos integran dinámicas grupales y espacios de escucha activa para que los niños puedan procesar sus emociones, sentirse

comprendidos por sus iguales y disfrutar de un entorno seguro de desconexión.

Respaldo empresarial y trayectoria

Durante su estancia en la isla, los participantes recibieron la visita del presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, José Reyes y de los representantes de las instituciones y entidades que colaboran en el proyecto.

La cuarta edición en Mallorca cuenta con el patrocinio de Fundació “la Caixa” (a través



de CaixaBank), Federación Empresarial Hotelera de Mallorca (FEHM), Club Lions Internacional, Normafin y Grupo Ferrà, además de la colaboración de Tirme y Transunion.

La Asociación Española Contra el Cáncer organiza campamentos estivales desde hace más de dos décadas. Aunque originalmente estaban dirigidos en exclusiva a menores diagnosticados, el proyecto se amplió para abordar también el impacto social y emocional en familiares directos.

Durante 2025, 357 menores participaron en esta iniciativa que, este año, además de en Mallorca, se desarrolla en Lérida, Barcelona, Tenerife, Las Palmas de Gran Canaria, Valencia, Córdoba y Palencia.

Declaraciones del Dr. José Reyes

“Cuando hablamos de cáncer, hablamos también de una enfermedad que impacta en toda la familia. Los niños y niñas que participan en estas colonias viven de cerca una realidad que muchas veces no saben cómo expresar y necesitan espacios en los que puedan sentirse comprendidos, acompañados y, sencillamente, volver a ser niños. Estas Colonias de Verano les ofrecen precisamente eso: unos días para desconectar, compartir, divertirse y relacionarse con otros menores que entienden lo que están viviendo”.



“Para la Asociación es especialmente importante que este acompañamiento vaya más allá de la atención al paciente y alcance también a sus familiares. La combinación de ocio, deporte, actividades educativas y acompañamiento psicológico permite que los participantes adquieran herramientas para gestionar sus emociones y, al mismo tiempo, disfruten de una experiencia positiva que puedan recordar. Este proyecto es posible gracias al compromiso de nuestros profesionales, voluntariado, instituciones y empresas colaboradoras, a quienes queremos agradecer que hagan posible que ningún niño tenga que afrontar solo el impacto del cáncer en su familia”.

“¿Cómo les digo a mis hijos que tengo cáncer?”

contraelcancer.es

Para atención psicológica o lo que necesites.
Llama gratis al 900 100 036.
24 horas | 365 días

Mallorca en marcha contra el cáncer

XI CARRERA SOLIDÀRIA CONTRA EL CÁNCER

Palma · 25 de octubre 2026

SAVE
THE
DATE

Inscripciones:



Las imágenes de esta campaña han sido creadas utilizando herramientas de inteligencia artificial

Disponibles 24h | 365 días
900 100 036
contraelcancer.es

Patrocinadores


Consell de Mallorca

 **EROSKI**
amb tv



asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears



Plantilla Illes Balears Palma Futsal 2026.

Los exámenes de reconocimiento incluyen análisis completos, electrocardiogramas, ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo y valoraciones traumatológicas coordinadas por la dirección médica del hospital.

REDACCIÓN

Los reconocimientos médicos constituyen el primer paso en la puesta a punto de las plantillas. Estos estudios están orientados a evaluar minuciosamente el estado cardiológico, funcional y antropométrico de los deportistas, garantizando su máximo rendimiento y salud ante la alta exigencia de las competiciones de élite.

Para ello, los jugadores se someten a un riguroso protocolo en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas. El centro pone a disposición de los clubes tecnología diagnóstica de última generación y un equipo multidisciplinar de especialistas capacitado para responder a las necesidades médicas de los deportistas profesionales a lo largo de toda la temporada.

El compromiso de Quirónsalud con el deporte en Baleares

Como servicio médico oficial, el Hospital Quirónsalud Palmaplanas es el centro de referencia del Illes Balears Palma Futsal —tres veces campeón de la Champions League de fútbol sala—, así como de los equipos masculinos de baloncesto de Mallorca, Palmer Basket y Fibwi Mallorca Bàsquet. Asimismo,

La temporada del deporte de élite balear arranca en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas

El centro sanitario es la referencia médica para los principales equipos de fútbol sala y baloncesto de Mallorca: Illes Balears Palma Futsal, Palmer Basket, Azulmarino Mallorca y Fibwi Mallorca Bàsquet



► Los mejores jugadores de fútbol sala y baloncesto de Baleares inician la temporada con una revisión médica en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas

co de Palma y coordinando traslados en transporte sanitario urgente a la Clínica Rotger y al Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Este mismo verano, Quirónsalud también ha estado presente en el Mallorca Championships de tenis (ATP 250), celebrado en Calvià la semana previa al torneo de Wimbledon.

Compromiso de Quirónsalud con la salud del deporte

El compromiso de grupo hospitalario Quirónsalud con la salud del deporte se extiende a numerosas disciplinas. Actualmente, Quirónsalud es Servicio Médico del Mundial de MotoGP, Proveedor Oficial de los Servicios Médicos de la Real Federación Española de Tenis (RFET), Proveedor Médico Oficial de la Asociación



de Clubes Baloncesto (acb) en todas sus competiciones, Servicio Médico Oficial de la Rafa Nadal Academy y Servicio de Prevención Médica de la Real Federación Española de Vela (RFEV), a través de Quirónprevención.

La experiencia del Grupo también ha estado presente en algunos de los eventos deportivos más relevantes celebrados en nuestro país en los últimos



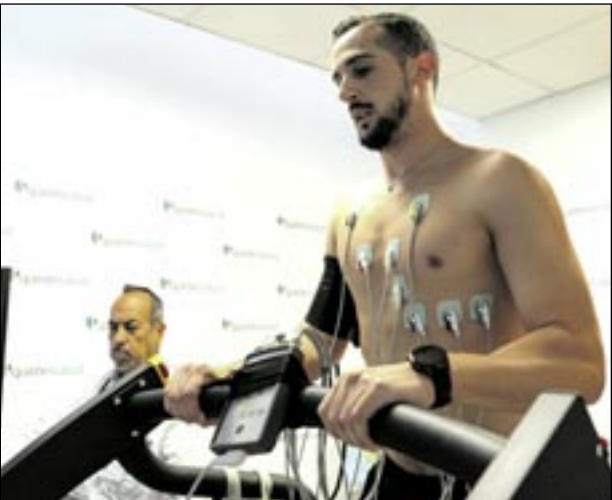
años. Entre ellos figuran las cuatro últimas ediciones de la fase final de la Copa Davis disputadas en España, además de competiciones de referencia internacional como la Billie Jean King Cup, el Mutua Madrid Open, el Open Banc Sabadell - Trofeo Conde de Godó, la Ocean Race de vela, la Nationale-Nederlanden San Silvestre Vallecana o la Behobia/San Sebastián.



Plantilla Palmer Basquet.



Plantilla Azulmarino Mallorca.



Sant Joan de Déu celebra 10 años de innovación en intervenciones terapéuticas basadas en la música

El hospital, referente en geriatría, rehabilitación y neurorrehabilitación, fue pionero en Baleares en incorporar la musicoterapia como terapia complementaria dentro de un abordaje integral y multidisciplinar orientado a preservar la autonomía, la funcionalidad y el bienestar emocional y social de los pacientes de su Hospital de Día Geriátrico.

REDACCIÓN

En un contexto marcado por el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades asociadas al deterioro cognitivo, el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca apostó hace una década por una iniciativa innovadora: introducir la musicoterapia como complemento a los programas de rehabilitación y atención geriátrica. Lo que comenzó como una experiencia piloto dirigida a un pequeño grupo de usuarios del Hospital de Día Geriátrico del centro de Palma, se ha convertido en una actividad plenamente integrada en diferentes áreas asistenciales del hospital.

Su objetivo es fomentar la iniciativa de los pacientes, potenciar las habilidades de comunicación, optimizar la concentración y el refuerzo de la memoria, mejorar las habilidades sociales y favorecer las relaciones interpersonales. Todo ello contribuye, además, a mejorar el estado de ánimo y fortalecer la autoestima. Para que estas terapias sean realmente efectivas, se adaptan a las necesidades de cada usuario a través de una valoración geriátrica integral previa y de un abordaje multidisciplinar en el que participan geriatras, enfermeras especialistas en geriatría, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

La música como herramienta terapéutica

La musicoterapia es una terapia complementaria que utiliza la música y sus elementos para favorecer el bienestar físico, cognitivo, emocional y social de las personas. En el ámbito



geriátrico, permite estimular capacidades conservadas, facilitar la expresión de emociones y crear espacios de comunicación que van más allá del lenguaje verbal.

Elena Díaz, coordinadora enfermera de SJD Palma-Inca, destaca que la finalidad principal de estas actividades es "mantener la máxima funcionalidad de los pacientes y mejorar su estado anímico y social". Asimismo, subraya que "se trabaja para promover el desarrollo integral de los usuarios mediante la estimulación cognitiva, la comunicación, las habilidades personales y sociales, el conocimiento y el ejercicio físico, fomentando siempre la mayor auto-

nomía e independencia posible".

La historia de la musicoterapia en Sant Joan de Déu Palma comenzó en el año 2016. **Laura Cañellas**, educadora social, pedagoga y musicoterapeuta del centro, recuerda cómo se puso en marcha el proyecto: "Empezó como una prueba piloto. En aquel momento se eligió un grupo de pacientes del Hospital de Día Geriátrico con deterioro cognitivo leve que pudieran beneficiarse de esta actividad para mejorar su calidad de vida".

Resultados positivos

Los resultados positivos no tardaron en aparecer. Los pacientes mostraban una mayor participa-

ción, una mejor interacción con el grupo y una respuesta emocional especialmente significativa cuando las sesiones incorporaban canciones vinculadas a sus experiencias vitales.

Uno de los aspectos más destacados de la musicoterapia es su capacidad para activar la memoria emocional. La música está estrechamente ligada a los recuerdos personales y puede despertar vivencias que parecían olvidadas.

"Los usuarios viven momentos de reminiscencia a su infancia o a etapas anteriores de sus vidas. Todos tenemos una canción asociada a momentos especiales y rememorarla les ayuda a trabajar la memoria des-

de una perspectiva sentimental", explica **Laura Cañellas**.

Estas evocaciones permiten conectar con experiencias positivas, reforzar la identidad personal y favorecer la comunicación con el entorno. En muchos casos, canciones conocidas consiguen despertar emociones, conversaciones y recuerdos que difícilmente surgirían mediante otros estímulos terapéuticos.

Además del trabajo cognitivo, la música favorece la socialización. Las sesiones suelen generar espacios de participación compartida donde los pacientes cantan, se expresan, intercambian recuerdos y fortalecen sus vínculos con el grupo, contribuyendo a combatir sentimientos como la soledad o el aislamiento.

Tras la buena acogida inicial en el Hospital de Día Geriátrico, la musicoterapia fue ampliando progresivamente su ámbito de actuación hasta llegar a otros servicios del hospital. En la actualidad también beneficia a pacientes de Cuidados Paliativos y Neurorrehabilitación.

Facilitar la relajación

En Cuidados Paliativos, las sesiones están orientadas a facilitar la relajación, disminuir la ansiedad y ofrecer momentos de bienestar que ayuden a los pacientes a afrontar situaciones complejas desde una perspectiva más serena y emocionalmente positiva.

Por su parte, en el área de Neurorrehabilitación, la música se utiliza para trabajar la atención, la coordinación manual, el ritmo y la función motora. También contribuye a aumentar la motivación, estimular la expresión emocional y favorecer la socialización entre los pacientes.

La experiencia acumulada durante esta década confirma que la musicoterapia aporta un valor añadido a los tratamientos convencionales. Como señala **Elena Díaz**, "esta terapia complementa la rehabilitación tradicional realizada con fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia, aportando además motivaciones y estímulos diferentes que permiten canalizar emociones y prevenir la depresión y la soledad, ya que favorece la interacción social y la comunicación".



SALUD DE LA ESPALDA

Fibromialgia y dolor de espalda: un nuevo enfoque sobre sus causas

La fibromialgia es una de las causas más frecuentes de dolor musculoesquelético persistente. Se caracteriza por dolor generalizado, fatiga, alteraciones del sueño, problemas de concentración y una importante repercusión sobre la calidad de vida. Entre las zonas más afectadas destaca la espalda, especialmente la región cervical y lumbar, lo que hace que muchos pacientes consulten inicialmente por dolor de espalda antes de recibir el diagnóstico correcto.

Durante años se pensó que la fibromialgia era un trastorno de origen exclusivamente psicológico o una simple consecuencia de una mayor sensibilidad al dolor. Sin embargo, la investigación de la última década ha modificado profundamente esta visión. Actualmente se considera una enfermedad compleja en la que intervienen alteraciones del sistema nervioso, factores genéticos, mecanismos inmunológicos y cambios en el procesamiento del dolor.

Uno de los conceptos con mayor respaldo científico es el de dolor nociplástico, en el que el sistema nervioso amplifica las señales dolorosas sin que exista una lesión estructural que justifique la intensidad de los síntomas. Esta alteración explica por qué muchas personas presentan dolor intenso con pruebas de imagen prácticamente normales.

En los últimos años, diversos trabajos publicados y comentados por Nature han abierto una línea de investigación especialmente prometedora. Estudios experimentales demostraron que los anticuerpos (IgG) obtenidos de pacientes con fibromialgia pueden inducir hipersensibilidad al dolor cuando se transfieren a modelos animales, lo que sugiere que, al menos en un subgrupo de pa-

cientes, podrían existir mecanismos inmunológicos implicados en el origen de la enfermedad. Más recientemente, nuevos estudios continúan encontrando alteraciones inmunológicas y autoanticuerpos en algunos pacientes, reforzando esta hipótesis, aunque todavía no puede afirmarse que la fibromialgia sea una enfermedad autoinmune clásica. Es probable que existan diferentes subtipos de fibromialgia con mecanismos biológicos distintos.

Respecto al tratamiento, la evidencia científica continúa apoyando un abordaje multidisciplinar. El ejercicio físico progresivo e individualizado sigue siendo la intervención no farmacológica con mayor nivel de evidencia para disminuir el dolor y mejorar la capacidad funcional. Los programas que combinan ejercicio aeróbico, fortalecimiento muscular y entrenamiento del equilibrio obtienen mejores resultados cuando se adaptan a la tolerancia de cada paciente. La educación en neurociencia del dolor, el manejo del estrés, la mejora del sueño y el tratamiento de los factores emocionales también forman parte del tratamiento integral.

Aunque las investigaciones sobre inmunología, genética, microbiota y neuromodulación abren nuevas expectativas terapéuticas, todavía son necesarios ensayos clínicos de alta calidad antes de incorporarlas a la práctica clínica habitual. Hoy por hoy, el mensaje más importante sigue siendo que la fibromialgia es una enfermedad real, con una base biológica cada vez mejor comprendida, y que el ejercicio terapéutico continúa siendo una de las herramientas más eficaces para recuperar funcionalidad y mejorar la calidad de vida.



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



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Clauw DJ, et al. Deciphering nociplastic pain: clinical features, risk factors and potential mechanisms. *Nature Reviews Neurology*. 2024.
- Onuora S. Antibodies induce fibromyalgia symptoms. *Nature Reviews Rheumatology*. 2020.
- Goebel A, et al. Passive transfer of fibromyalgia symptoms by IgG antibodies. *Journal of Clinical Investigation*. 2021.
- Clinical and Experimental Rheumatology. Fibromyalgia: One Year in Review 2025.
- Scientific Reports (Nature Portfolio). A case-control study on the role of carbonic anhydrase autoantibodies in fibromyalgia syndrome. 2025.

#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

4-8 SETEMBRE 2026

Festes de la Mare de Déu de la Salut, Patrona de Palma



Ajuntament de Palma



Festes de la MARE DE DÉU DE LA SALUT PATRONA DE PALMA



+INFO



“La vacuna del melanoma: un paso esperanzador”

El doctor Marc Mir, especialista en Dermatología, opina sobre el anuncio de la noticia mundial que indica que pronto podría llegar a haber una vacuna contra el melanoma

Cuando hace unas semanas aparecieron los titulares anunciando una "vacuna contra el melanoma", era fácil pensar que, por fin, existía una vacuna capaz de prevenir este cáncer de piel. Sin embargo, la realidad es diferente y, posiblemente, todavía más interesante. No estamos ante una vacuna preventiva tal y como la entendemos, sino ante un tratamiento diseñado para pacientes ya diagnosticados y operados de un melanoma de alto riesgo, con el objetivo de reducir el riesgo de que la enfermedad reaparezca.

Como dermatólogos, el melanoma forma parte de nuestro día a día. Su diagnóstico y tratamiento requieren, en muchos casos, de trabajo conjunto de diferentes especialistas en los comités multidisciplinares de nuestros hospitales. Precisamente por ello, avances como este generan un especial interés en todos los profesionales implicados.

La clave de esta estrategia es la personalización. Tras extirpar el tumor, se analizan las mutaciones presentes en el melanoma de cada paciente para identificar proteínas anómalas, denominadas neoantígenos, que actúan como una auténtica "huella dactilar" del tumor. A partir de esa información se fabrica una vacuna de ARN mensajero única para cada persona, capaz de "entrenar" al sistema inmunitario para reconocer y eliminar las células tumorales que pudieran permanecer en el organismo.

Los resultados hasta ahora invitan al optimismo. En un estudio previo, la combinación de

esta vacuna, denominada intisieran autogene (V940), con pembrolizumab redujo aproximadamente un 49 % el riesgo de recaída y un 59 % el riesgo de desarrollar metástasis a distancia en comparación con pembrolizumab en solitario. Ahora, el reciente ensayo de fase III parece confirmar estos resultados. A la espera de conocer los datos completos, el estudio ha alcanzado sus principales objetivos y ha demostrado una reducción significativa del riesgo de recaída y aparición de metástasis a distancia. Se trata de un auténtico hito, al ser el primer ensayo de fase III positivo de una vacuna personalizada contra el cáncer basada en ARN mensajero.

Estos resultados son esperanzadores, aunque sería un error generar falsas expectativas. La vacuna continúa en fase de evaluación y todavía deberá superar el proceso regulatorio antes de incorporarse a la práctica clínica habitual.

Por el momento, la prevención y el diagnóstico precoz seguirán siendo nuestras mejores herramientas frente al melanoma. Pero disponer de tratamientos más eficaces para aquellos pacientes con mayor riesgo de recaída supone una magnífica noticia. Los avances de los últimos años nos acercan a un futuro en el que el tratamiento del melanoma será cada vez más eficaz, preciso y adaptado a cada paciente.



Marc Mir
Dermatólogo de
Son Espases y
especialista
responsable de
Tricología Mir.



Trasplante de barba. El Dr. José María Mir participó como experto internacional en un congreso para dermatólogos de todo Latinoamérica en Lima, Perú, donde realizó en directo un trasplante de barba dirigido a la formación de otros dermatólogos, además de impartir una conferencia sobre su amplia experiencia en trasplante capilar en alopecia frontal fibrosante (una alopecia que afecta a muchas mujeres) y participar en una masterclass en vivo (foto) sobre tratamientos especiales en alopecias junto a otros expertos internacionales de Brasil, Perú, Colombia, México y Argentina.



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE



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



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



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

☎ 971 767 521

📞 682 569 302

✉ contacto@clnicasudemax.com



El Dr. Darío Machado, jefe del servicio de cirugía vascular de Juaneda Hospitales, explica en esta entrevista los nuevos procedimientos menos agresivos para problemas como varices, aneurismas, enfermedad arterial periférica o fístulas complejas, para minimizar las molestias postquirúrgicas, acelerar la recuperación final y ofrecer una excelente experiencia al paciente.

REDACCIÓN

P.—¿Cuándo se debe acudir a un cirujano vascular?

R.—Se debe acudir a un cirujano vascular si notas hinchazón o pesadez en las piernas, también si tienes dolor al caminar, que se pasa con el reposo. Y si te han diagnosticado alteraciones en venas o arterias, por ejemplo, un aneurisma de aorta, hay que acudir lo más pronto posible porque mejorará el diagnóstico.

P.—¿Cuáles son las nuevas tecnologías disponibles en Juaneda Hospitales para la optimización de la experiencia del paciente de cirugía vascular?

R.—En Juaneda Hospitales contamos con tecnología de alta calidad, como una sala de hemodinamia de última generación, donde se pueden hacer procedimientos mínimamente invasivos sin necesidad de cirugía abierta. También tenemos otros mecanismos para abrir arterias ocluidas mediante catéteres (tubos muy finos) milimétricamente muy pequeños, así como el láser o el sellado endovenoso.

P.—¿Qué son las varices?

R.—Las varices son venas que han dejado de funcionar en el proceso de posibilitar la circulación para devolver la sangre al corazón, y que por ese mal funcionamiento la sangre se estanca y se dilatan. Se presentan por múltiples factores, entre ellos influyen la edad y también la actividad laboral (sobre todo en personas que pasan muchas horas de pie). Las varices se pueden dar a cualquier edad, aunque son más probables que aparezcan entre los 30 y 40 años.

P.—¿Y cuál es la mejor solución para las varices?

R.—La única solución definitiva es cancelar la vena insuficiente a través de una intervención. El resto de opciones no van a solucionar el problema de base. Tradicionalmente se operaban con cirugía abierta, con recuperación más lenta de la vida cotidiana. Actualmente, contamos en Juaneda Hospitales con tecnologías muy modernas en el tratamiento de vari-

Cirugía de varices mínimamente invasiva, con el Dr. Machado en Juaneda Hospitales

El Dr. Darío Machado, jefe del servicio de cirugía vascular de Juaneda Hospitales, ofrece los nuevos procedimientos menos agresivos para problemas como varices, aneurismas o enfermedad arterial periférica



ces. A través de una punción podemos tratarlas sin anestesia, ni corte, sin generar una incapacidad transitoria.

P.—¿Y hay que ponerse las famosas medias de compresión para después de una cirugía de varices?

R.—No es imprescindible. Nosotros contamos con técnicas por las que los pacientes pueden ser operados incluso en los meses de verano y sin necesidad de utilizar luego medias de compresión. También contamos con un láser endovenoso de última tecnología a nivel mundial, para tratar la vena desde el interior con una energía radial, convirtiéndolo en un procedimiento menos agresivo. Esto es mucho mejor para el paciente, porque no va a tener incapacidad ni dolor.

P.—¿Tan eficientes son estos procedimientos?

R.—Con estas nuevas técnicas en el tratamiento de varices, la recuperación del paciente es muy rápida. Inclusive en la terapia con sellante endovenoso, el paciente puede hacer deporte y trabajar sin incapacidad alguna después de la intervención.

P.—Hablando de otras enfermedades de este campo, ¿qué es un aneurisma de aorta?

R.—Es una dilatación de la arteria más grande de nuestro cuerpo, la aorta. A partir de los 65 años aumenta el riesgo de esta enfermedad. El aneurisma de aorta es una patología silenciosa que solo se identifica haciendo una búsqueda preventiva con una ecografía abdominal. Esta enfermedad puede tener consecuencias letales si no se trata a tiempo, porque el aneurisma va a crecer hasta explotar. Es importante, a partir de los 65 años, hacer un examen de ecografía para descartar un aneurisma de aorta.

P.—¿Se soluciona el aneurisma de aorta con procedimientos mínimamente invasivos?

R.—Tradicionalmente se tenía que hacer una cirugía abierta muy invasiva para tratar la aorta. Hoy por hoy tenemos técnicas modernas en las que, a través de una punción en la ingle y con uno Stents (endoprótesis), se puede tratar al paciente sin necesidad de cirugía abierta y no ha estar hospitalizado varios días para recuperarse de la cirugía.

P.—¿Qué es la enfermedad arterial periférica?

R.—En los pacientes con enfermedad arterial periférica se obstruyen las arterias por la aparición de placas de calcio, grasa o trombos. Cuando esto sucede en las piernas se dificulta el acto de caminar. Los pacientes sienten un dolor tipo calambre en los gemelos. Las personas con más alto riesgo de sufrir esta enfermedad son aquellas con hábitos sedentarios, fumadores, hipertensos y/o con otras patologías vasculares. Una persona con esta enfermedad debe consultar especialmente si tiene heridas en los pies que no cicatrizan o si nota que tiene dolor en las piernas al caminar, que se alivia con el reposo.

P.—¿Cómo se soluciona la enfermedad arterial periférica?

R.—Hoy por hoy contamos con técnicas mínimamente invasivas para abrir arterias cerradas, accediendo mediante pequeñas perforaciones para destruir las placas de calcio, a través de un catéter, sin cirugía, sin heridas. Estos procedimientos están indicados en la mayoría de los casos. Con los nuevos trata-

mientos mínimamente invasivos, la recuperación de los pacientes con estos nuevos tratamientos es corta y generalmente con muy poco dolor tras la intervención. Los pacientes pueden recuperar su vida diaria muy pronto, cosa que agradecen tras el tratamiento, ya que muchas de las personas no podían caminar distancias largas sin dolor. La cirugía más invasiva queda como la última opción.

P.—¿Qué es una fístula y en qué se relaciona con la cirugía vascular?

R.—Para llevar a cabo la hemodiálisis (tratamiento médico para la insuficiencia renal crónica, que filtra toxinas, agua y minerales de la sangre, utilizando un filtro externo) se necesita realizar al paciente una fístula, es decir una unión entre una arteria y una vena (como acceso vascular para la hemodiálisis), lo que se la hace a través de una pequeña cirugía por un cirujano vascular. En Juaneda Hospitales no solamente creamos la fístula, sino que tenemos la capacidad también de mantenerla donde hay problemas, a través de terapias mínimamente invasivas que se tratan por dentro de las venas y de las arterias.

P.—¿En qué casos se tratan carótidas con anestesia que mantiene al paciente despierto?

R.—Las carótidas son las arterias que llevan la sangre al cerebro y que si se obstruyen por placas de calcio pueden provocar un ictus. Para el tratamiento quirúrgico de esta obstrucción realizamos una técnica, con el paciente despierto, con una anestesia regional, monitorizando permanentemente la función cerebral durante la cirugía. Con este procedimiento se optimizan tanto el resultado de la intervención como la calidad de la experiencia del paciente durante y después de la cirugía.

Las personas interesadas en acceder a la consulta de Cirugía Vascular del Dr. Darío Machado en Juaneda Hospitales pueden solicitar cita a través del teléfono 971 28 00 00, la app Juaneda Contigo o la web de Juaneda 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

REDACCIÓN

Cuando un paciente se somete a una cirugía, piensa que, en algún momento, aparecerá el anestésista, le pondrá una mascarilla sobre la cara, como en las películas, y el paciente se duerme. La realidad es muy distinta. El especialista en Anestesiología está presente antes, durante y después de la intervención. Es el profesional encargado de mantener al paciente en las mejores condiciones posibles mientras se desarrolla la cirugía.

“El anestésista está al lado del paciente durante todo el proceso”, explica el **doctor Cristian Plaza**, responsable de la Unidad de Anestesiología del Hospital Parque Llevant, formada por un equipo de cinco especialistas. Su trabajo se desarrolla en tres grandes fases: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. En todo momento, la seguridad, el control del dolor y el acompañamiento personal ocupan un lugar central.

Conocer y evaluar al paciente

El trabajo comienza mucho antes de entrar en quirófano. Una vez decidida la intervención, el paciente acude a una consulta preanestésica en la que se analiza de forma individual su estado de salud.

“Tenemos que conocer qué enfermedades tiene, qué medicación toma y cuál es su riesgo en relación con la intervención prevista”, explica el **Dr. Plaza**. Haber sufrido recientemente un infarto o un ictus, padecer determinadas enfermedades o tomar ciertos medicamentos puede hacer necesario modificar el tratamiento habitual o incluso aplazar una cirugía hasta que las condiciones sean más favorables.

Con toda esta información, el anestésista valora si el paciente está preparado para la intervención y decide cuál es la técnica anestésica más adecuada. Esta consulta cumple además otra función importante: establecer una relación de confianza.

Miedo a la anestesia

El miedo a la anestesia sigue siendo frecuente. Hay pacientes que llegan incluso más preocupados por posibles complicaciones relacionados con la anestesia que por la propia operación - muchas veces porque recuerdan alguna experiencia negativa de un familiar o conocido ocurrida años atrás.

Cristian Plaza insiste en que la anestesia actual es muy segura gracias a la evolución de los medicamentos, los sistemas de monitorización y los protocolos médicos. Conocer previamente al especialista que estará pendiente de ellos durante la intervención también ayuda a muchos pacientes a afrontar la ci-

El anestésista actual no solo “duerme” al paciente - le acompaña y vela por su seguridad y confort

El equipo de Anestesiología del Hospital Parque Llevant aplica un protocolo especial de control del dolor más allá del proceso quirúrgico



El doctor Cristian Plaza, responsable de la Unidad de Anestesiología del Hospital Parque Llevant.

rugía con mayor tranquilidad. Según el médico, la mayoría de quienes llegaron al hospital con miedo a la anestesia, se muestran aliviados y contentos. Cuando despiertan, comprueban que todo ha pasado con normalidad, que se encuentran bien y, sobre todo, que no sienten el dolor que tanto temían.

Control permanente durante la cirugía

El día de la operación, el anestésista vuelve a hablar con el paciente, repasa lo acordado

y explica nuevamente qué va a suceder. Cuando es necesario, puede administrar medicación para reducir la ansiedad antes de entrar en quirófano.

A partir de ese momento comienza una vigilancia continua. Mientras el cirujano se concentra en la intervención, el anestésista controla las funciones fisiológicas del paciente: frecuencia cardíaca, tensión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y otros parámetros que permiten comprobar cómo está respondiendo el organismo.

Aunque una persona sometida

a anestesia general no sea consciente ni perciba dolor, el organismo puede mostrar respuestas fisiológicas ante los estímulos de la cirugía. El anestésista las detecta y ajusta los medicamentos para mantener al paciente estable y en las mejores condiciones posibles. “En todo momento, el anestésista está presente y controlando”, destaca **Plaza**.

No existe una única anestesia

La anestesia no significa necesariamente estar completamente dormido. La técnica depende de la operación, del estado del paciente y de otros factores que se valoran previamente.

En la anestesia general, el paciente permanece inconsciente durante la intervención y su respiración debe ser controlada por un respirador. En una sedación, utilizada por ejemplo en determinados procedimientos endoscópicos, el paciente también está dormido e inconsciente pero en este caso el tipo de soporte respiratorio es diferente, tan solo con un aporte de oxígeno es suficiente porque el paciente respira por sí mismo.

La anestesia raquídea o espinal bloquea temporalmente la sensibilidad de la parte inferior del cuerpo y se utiliza en diferentes tipos de cirugía. Por otro lado, la anestesia regional permite bloquear los nervios de una zona concreta, como un brazo, una pierna o una parte del abdomen.

Estas técnicas no son excluyentes. Pueden combinarse para adaptar la anestesia a cada procedimiento y, sobre todo, para prolongar el control del dolor más allá del quirófano. Una cirugía de cadera, por ejemplo, puede combinar sedación, anestesia raquídea y un bloqueo regional. En una intervención abdominal puede realizarse una anestesia general y añadir antes del despertar un bloqueo regional destinado a controlar el dolor durante las horas posteriores.

Despertar bien también forma parte de la operación

Cuando finaliza la cirugía, el trabajo del anestésista continúa en la sala de reanimación, si-

tuada junto al quirófano. Allí se vigila al paciente mientras despierta y se comprueba que recupera correctamente sus funciones y metaboliza los fármacos administrados.

También se controlan posibles náuseas, temblores, sensación de frío o dolor. La temperatura corporal recibe especial atención porque puede descender durante algunas intervenciones.

Para el equipo de Hospital Parque Llevant, sin embargo, el postoperatorio anestésico va más allá de ese primer despertar.

Evitar el dolor después de la cirugía

Uno de los objetivos de la unidad es que el paciente no solo esté cómodo durante la intervención, sino también durante las horas posteriores. Por ello, el hospital dispone de un servicio específico de control del dolor postoperatorio.

“Para nosotros es muy importante que el paciente se encuentre bien y cómodo también después de la operación”, explica **Plaza**.

La anestesia regional permite en determinados procedimientos mantener anestesiada una zona durante horas después de la cirugía. Un buen control del dolor facilita además que, cuando la intervención lo permite, el paciente pueda movilizarse antes y reduce la necesidad de recurrir a dosis mayores de determinados analgésicos, como los opioides, que pueden producir efectos secundarios como náuseas o mareos.

La filosofía del equipo es, por tanto, entender la anestesia como un proceso completo. Desde la primera consulta hasta la recuperación, el especialista evalúa riesgos, tranquiliza al paciente, selecciona la técnica más adecuada, controla continuamente sus funciones durante la cirugía y procura que el despertar y las horas siguientes sean lo más confortables posible para el paciente.

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



Oftalmedic Salvà advierte del aumento de los casos de ojo seco



INÉS BARRADO CONDE

El síndrome del ojo seco es una patología cada vez más extendida entre la población. Según los estudios más recientes, una de cada cinco personas adultas en España puede presentar algún grado de ojo seco. A pesar de su elevada prevalencia, sigue siendo una enfermedad infradiagnosticada, ya que muchos pacientes conviven con los síntomas durante años sin acudir al oftalmólogo.

El ojo seco no tiene cura, pero sí se puede y se debe controlar. Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de los riesgos de no tratar esta afección y ofrecen una serie de recomendaciones para evitar sus efectos adversos.

El síndrome del ojo seco

Es una afección crónica que afecta a la córnea y a la conjuntiva por la falta de lágrima o por su mala calidad, lo cual impide la correcta protección de la superficie ocular y produce toda una serie de molestias.

El avance de la edad, los cambios hormonales o el exceso de tiempo frente a las pantallas son algunos de los factores que propician su desarrollo. En los últimos años han aumentado considerablemente los casos de ojo seco que se presentan en consulta, tanto en pacientes mayores como en adultos jóvenes, por lo que todo el mundo debe estar alerta si se presenta alguno de sus síntomas.

¿Por qué está aumentando?

Los factores que contribuyen al aumento son múltiples y acumulativos:

- Mayor exposición a pantallas (teletrabajo, móviles), que reduce la frecuencia del parpadeo y favorece la evaporación lagrimal.
- Edad y sexo: es más frecuente en mujeres y en edad avanzada, aunque los datos recientes muestran también un incremento entre adultos jóvenes.
- Enfermedades sistémicas (como la diabetes), tratamientos farmacológicos, uso de lentes de contacto, contaminación ambiental y cambios en hábitos de vida.

Síntomas

Sus síntomas más frecuentes son:

- Picor, irritación o escozor.
- Enrojecimiento.
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla.
- Sensación de pesadez en los párpados.

► Uno de cada cinco adultos en España puede presentar algún grado de ojo seco

- Lagrimeo.
- Visión borrosa.
- Sensibilidad a la luz.

En los casos más avanzados o no tratados, el síndrome del ojo seco puede causar complicaciones graves en la superficie ocular como queratitis, cicatrices o úlceras en la córnea, e incluso podría suponer una pérdida de visión.

Tratamiento

De acuerdo a la Sociedad Española de Oftalmología (SEO),

► El ojo seco no se cura, pero sí se debe controlar

por el momento el ojo seco no se cura, pero sí se puede controlar. Con este objetivo, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes diversas opciones:

1. Uso de lágrimas artificiales.
2. Higiene palpebral (de los párpados) a través de técnicas como la Blefarolimpieza Exfoliante.
3. Láser Jett Plasma.
4. Otros tratamientos tópicos personalizados como el suero autólogo o el colirio de Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRGF).
5. Oclusión de puntos lagrimales, a través de la colocación de un pequeño tapón que se pone y se quita en la misma consulta.
6. Estrategias quirúrgicas.

El especialista determinará el tratamiento más adecuado en cada caso particular, en función del tipo de ojo seco y de su gravedad.

Consejos de prevención

Desde Oftalmedic Salvà aseguran que la prevención es la mejor opción para luchar contra los efectos de esta afección. Para ello, es recomendable:

- Utilizar gafas de sol.
- Ingerir la adecuada cantidad de líquidos para favorecer la correcta producción de lágrimas.
- Evitar los ambientes muy secos, así como el viento o el sol directos.
- Realizar parpadeos frecuentes.
- Hacer uso de lágrimas artificiales.
- Mantener una buena higiene ocular.
- Seguir dietas ricas en omega 3.

En cualquier caso, la detección y el tratamiento precoz del síndrome del ojo seco son esenciales para el control y la prevención del daño ocular. Por este motivo, si surgen molestias o señales de alarma es importante acudir al oftalmólogo para recibir un diagnóstico y un tratamiento adecuados.

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



Conoce la Universitat de Mallorca y sus campus: formación, investigación e innovación al servicio de Baleares

La institución impulsada por ADEMA se articula en una red de infraestructuras innovadoras, ya operativas, en Palma e Inca y amplía la oferta universitaria / La puesta en marcha y el desarrollo de la nueva institución supone una inversión cercana a los 73 millones de euros para desplegar las titulaciones previstas en su primera fase

REDACCIÓN

La Universitat de Mallorca (UMAC), impulsada por ADEMA, inicia una nueva etapa con el objetivo de ampliar y diversificar la oferta de Educación Superior en Baleares. El proyecto se apoya en más de treinta años de experiencia de ADEMA y plantea un modelo académico basado en la formación práctica, la investigación aplicada, la innovación, la tecnología y la internacionalización.

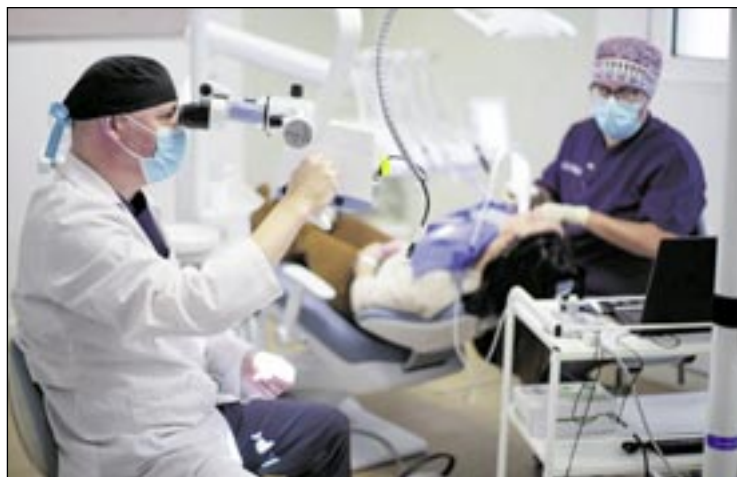
La nueva oferta académica incluirá inicialmente los grados en Biomedicina, Ingeniería de la Salud, Medicina, Logopedia, Nutrición Humana y Dietética y Odontología —también en inglés—. A ellos se sumarán Arquitectura, Bellas Artes —también en inglés—, Ciencias Políticas, Administración Pública, Dirección de Empresa Deportiva, Diseño, Diseño de Videojuegos, Ingeniería de Datos, Sociología y el doble grado en Sociología e Ingeniería de Datos.

La formación se completará con los másteres en Cirugía e Implantología Oral, Ingeniería de la Salud Oral, Nutrición Clínica, Odontología Digital —también en inglés—, Arquitectura habilitante, Professional Development en Bellas Artes y Diseño de Productos, además de los doctorados en Ciencias de la Salud y en Arte, Arquitectura y Transformaciones Sociales.

La Universitat de Mallorca fue reconocida mediante la Ley 2/2026, de 27 de abril, publicada el 30 de abril en el Butlletí Oficial de les Illes Balears. A partir de este marco, la implantación de las diferentes titulaciones se desarrollará de forma progresiva conforme a los procedimientos académicos y administrativos correspondientes.

Una universidad distribuida por Mallorca

Uno de los rasgos que mejor define la nueva UMAC es su configuración territorial. En lugar de concentrar toda la actividad en un único espacio, la universidad se organiza mediante campus especializados que conectan docencia, investigación, práctica profesional y transfe-



rencia de conocimiento.

El Campus Inca, con unos 1.500 metros cuadrados, ocupa una antigua fábrica de calzado rehabilitada y estará orientado a áreas como Arquitectura, Diseño, Ingeniería de Datos y Sociología. También acoge Es Crum, Centro de Investigación en Arquitectura, Diseño, Tecnología y Pensamiento.

El Campus Coll, con aproximadamente 3.500 metros cuadrados, se especializa en Ciencias de la Salud. Dispone de laboratorios biomédicos, simulación clínica avanzada, realidad virtual

e inteligencia artificial y alberga el Centro de Investigación Universitaria de Ciencias Médicas de Mallorca, planteado como espacio interdisciplinar para investigadores de diferentes áreas.

El Campus Son Rossinyol, de alrededor de 4.500 metros cuadrados, constituye uno de los principales espacios para la formación práctica. Integra laboratorios, áreas de simulación virtual 3D háptica, Clínica Universitaria, boxes y espacios destinados a Bellas Artes y Ciencias de la Salud.

En pleno centro de Palma, el

Campus Jaime III, con cerca de 450 metros cuadrados, está orientado a investigación, formación de posgrado, práctica clínica avanzada, Formación Permanente y transferencia de conocimiento, especialmente en Odontología y Nutrición Humana y Dietética.

A estos espacios se suma el Campus Online, que dará apoyo a la docencia presencial y semipresencial mediante entornos virtuales avanzados. Los diferentes campus se encuentran ya en funcionamiento y desarrollan actualmente actividades docentes e investigadoras.

Formación práctica e investigación

El modelo académico quiere trasladar a la nueva universidad una orientación práctica desde los primeros cursos. La propuesta combina simulación 3D háptica, inteligencia artificial, realidad virtual, laboratorios digitales, aprendizaje basado en proyectos y colaboración con empresas y entidades sociales. El objetivo es favorecer conexiones entre Arte, Salud, Tecnología y Empresa y acercar la formación al contexto profesional.

La investigación constituye otro de los ejes. ADEMA llega a la nueva etapa universitaria con publicaciones científicas, cuatro patentes internacionales y la acreditación como Pyme Innovadora. Sus equipos trabajan en ámbitos como salud bucodental, nutrición, riesgos cardiometabólicos, inteligencia artificial aplicada a la salud y tecnologías 3D hápticas.

Entre las líneas desarrolladas se encuentran la detección precoz del cáncer oral mediante inteligencia artificial, algoritmos para análisis radiográfico y ecográfico, simulación médica y quirúrgica virtual e innovación en dispositivos sanitarios, entre otros.

UMAC nace también con la intención de estrechar la relación entre universidad y territorio. El proyecto cuenta con el respaldo de hospitales, organizaciones empresariales y sociales y entidades profesionales de las islas. ADEMA mantiene además más de 400 convenios activos con empresas relaciona-

dos con formación, empleabilidad e innovación.

La estructura académica de la Universitat de Mallorca se organizará en torno a dos facultades, que articularán las distintas áreas de conocimiento y titulaciones previstas, la Facultad Politécnica y la de Ciencias Médicas.

Inversión y Becas

La puesta en marcha y el desarrollo de la Universitat de Mallorca supone una inversión cercana a los 73 millones de euros para desplegar las titulaciones previstas en su primera fase. La institución ha ejecutado ya aproximadamente la mitad de fondos destinados principalmente a la creación, adecuación y equipamiento. Estas instalaciones se encuentran actualmente operativas y preparadas para acoger la actividad docente, investigadora y clínica.

El proyecto incorpora, además, un compromiso a largo plazo con la igualdad de oportunidades, la calidad académica y la generación de conocimiento. Durante los próximos diez años, la Universitat de Mallorca prevé dedicar más de 9 millones de euros a becas, con especial atención al alumnado de menor renta y alto rendimiento académico. A ello se suma una política permanente de renovación tecnológica y de infraestructuras, a la que se destinará entre el 7% y el 16% del presupuesto anual, así como una apuesta estable por la investigación, que contará cada año con un mínimo del 7% del presupuesto e incluirá, entre otras medidas, programas de becas predoctorales y postdoctorales.

Cabe destacar que la Universitat de Mallorca quiere vincular su crecimiento académico a un compromiso directo con la accesibilidad y el impacto social.

Esta apuesta se suma a la trayectoria de ADEMA en iniciativas de responsabilidad social, con convenios con más de 30 ONG y 15 ayuntamientos de Mallorca para el desarrollo de programas asistenciales y de promoción de la salud, además de acciones educativas en las que han participado más de 9.000 escolares de 70 centros.



Creu Roja Hospitals adquiere la plataforma robótica AquaBeam e impulsa su Servicio de Urología hacia la vanguardia quirúrgica

El centro hospitalario suma a su equipamiento en propiedad el avanzado sistema por chorro de agua para la Hiperplasia Benigna de Próstata. Tras la aplicación de esta técnica por parte del Dr. Víctor Parejo, miembro del equipo del Servicio de Urología de Creu Roja Hospitals y Coordinador de la Unidad de Hiperplasia Prostática, el hospital consolida una etapa de fuerte crecimiento urológico marcada por un equipo de seis especialistas y la llegada de la robótica Toumai.

REDACCIÓN

La salud masculina y el tratamiento de las patologías urológicas viven un proceso de transformación acelerado en el que

la precisión, la robotización y la mínima invasividad marcan la pauta. En este escenario, Creu Roja Hospitals ha dado un paso firme en su estrategia asistencial al incorporar en propiedad

el sistema AquaBeam Robotic System, desarrollado por la firma PROCEPT BioRobotics.

La llegada de esta plataforma robótica refuerza el abanico de opciones para los pacientes

afectados por la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), una condición que altera gravemente la calidad de vida de los varones a partir de los 50 años. El Dr. Víctor Parejo, miembro del equipo de Urología del centro, ha sido el encargado de emplear esta tecnología en el hospital, ofreciendo una solución definitiva, rápida y con una preservación funcional sin precedentes.

Crecimiento exponencial: Un equipo de 6 urólogos y tecnología de vanguardia

La adquisición de la plataforma AquaBeam no es un hecho aislado, sino la consecuencia natural de un plan de crecimiento institucional. En el último año, el Servicio de Urología de Creu Roja Hospitals ha experimentado una notable ex-



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



pansión asistencial mediante la incorporación de nuevos profesionales de reconocido prestigio, hasta conformar un sólido equipo multidisciplinar integrado por seis urólogos.

Esta ampliación de la plantilla médica ha permitido diversificar la cartera de servicios, reducir los tiempos de espera y especializar las distintas áreas de la urología (oncología, litiasis, andrología, suelo pélvico y urología benigna).

A este refuerzo de talento humano se suma otra gran apuesta tecnológica del hospital: la incorporación del sistema de cirugía robótica Toumai. Esta plataforma de última generación, de carácter multidisciplinar, se utilizará de forma destacada en el área de Urología para intervenciones complejas de la próstata y el riñón, además de dar servicio a otras especialidades quirúrgicas del

centro, situando a Creu Roja Hospitals en la élite de la cirugía robótica en las islas.

Hidroablación robótica AquaBeam: ¿En qué consiste?

A diferencia de los abordajes quirúrgicos tradicionales como la resección transuretral o las técnicas que emplean fuentes de calor (láser o energía térmica), el sistema AquaBeam destaca por no utilizar energía térmica para retirar el tejido prostático excedente.

La técnica combina dos pilares tecnológicos:

Mapeo y visión en tiempo real: A través de la combinación simultánea de ecografía transrectal y cistoscopia, el cirujano obtiene una imagen tridimensional precisa de la anatomía del paciente. Esto permite delimitar milimétricamente

el área de tejido obstructor que debe eliminarse, protegiendo las estructuras delicadas adyacentes, como los nervios erécti-



El Dr. Víctor Parejo.

les y el esfínter urinario.

Hidroablación automatizada: Una vez definida la planificación quirúrgica en la consola, el brazo robótico ejecuta la resección mediante un chorro de agua de alta velocidad a presión. El proceso se realiza sin calor, evitando la inflamación o el daño térmico colateral.

"La tecnología AquaBeam destaca por su predictibilidad y exactitud", explica el Dr. Víctor Parejo. "Al no emplear calor y confiar la fase de corte a la robótica guiada por imagen en tiempo real, logramos un nivel de seguridad anatómica difícilmente alcanzable con técnicas puramente manuales. La planificación previa nos permite adaptar la intervención a la forma y tamaño exacto de cada próstata".

Beneficios clave para la calidad de vida del paciente

El uso del sistema AquaBeam

responde a las principales inquietudes de los pacientes que se enfrentan a una intervención de próstata:

Preservación de la función sexual y continencia: Al no generar dispersión térmica, la tasa de conservación de la función eréctil y el control urinario es extraordinariamente alta. Asimismo, muestra un porcentaje de preservación de la eyaculación significativamente superior al de la cirugía convencional.

Rapidez de ejecución: Mientras que la fase de estudio y planificación se realiza con minuciosidad, la resección robótica por agua suele durar menos de 10 minutos.

Apta para próstatas de cualquier volumen: A diferencia de otros tratamientos de mínima invasividad que están limitados por el tamaño de la glándula, AquaBeam aborda con igual eficacia próstatas pequeñas, medianas o de gran tamaño.

Postoperatorio ágil: La disminución del trauma quirúrgico se traduce en un menor sangrado, reducción de los días de sondaje y una pronta reincorporación del paciente a su vida cotidiana.

Un modelo asistencial volcado en el futuro

Con la consolidación de su equipo de seis especialistas en Urología, la disponibilidad en propiedad de la robótica AquaBeam para HBP y la llegada del robot quirúrgico Toumai, Creu Roja Hospitals se posiciona como un centro de referencia en el manejo integral y tecnológicamente avanzado de la salud urológica.

"Disponer de estas herramientas en nuestro centro nos permite ofrecer a cada paciente el tratamiento que realmente necesita, personalizado y con las máximas garantías de seguridad", concluye el Dr. Víctor Parejo.



Serveis d'urologia i andrologia

- Especialistes en el tractament de la Hiperplàsia Benigna de Pròstata.
- Experts en cirurgia robòtica.
- Tractament integral de litiasi urinària.
- Abordatge integral de patologies del sòl pelvià.

Demana cita ara

Servei d'Urgències 24 hores



Nou canal d'atenció al pacient
971 75 16 17
www.creurojahospitals.es

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

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

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

quironsalud.com



Clínica Rotger

Hospital quirónsalud



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

 **quirónsalud**
La salud persona a persona

El Hospital Mateu Orfila lleva a cabo la primera intervención de cirugía ortognática con planificación virtual

La operación, a cargo del cirujano maxilofacial Ismael Stern, incorpora una técnica avanzada que mejora la precisión quirúrgica por medio de modelos 3D y material personalizado

REDACCIÓN

El Hospital Mateu Orfila ha llevado a cabo con éxito la primera intervención de cirugía ortognática con planificación virtual, un procedimiento de complejidad alta que permite corregir alteraciones en la posición y las dimensiones del maxilar y la mandíbula por medio de una tecnología de simulación tridimensional y dispositivos fabricados específicamente para cada paciente.

La intervención se hizo el mes de junio a un paciente joven y estuvo dirigida por el **Dr. Ismael Yedidiah Stern Cimino**, especialista en cirugía oral y maxilofacial, con la colaboración del **Dr. Sergi Janeiro Barrera**, del Hospital Universitario Son Espases.

La cirugía ortognática está indicada para corregir las deformidades dentofaciales en que el maxilar superior y la mandíbula no tienen una relación adecuada. Estas alteraciones pueden provocar problemas de masticación, dificultades respiratorias durante el sueño, trastornos funcionales de la mordida y repercusiones estéticas. La intervención quirúrgica busca restablecer el equilibrio entre las estructuras faciales reposicionando los huesos de la cara.

Insularidad

Hasta ahora, los pacientes de Menorca que requerían este tipo de intervención eran derivados a Son Espases. Aunque se trata de un procedimiento poco frecuente, con una estimación de entre tres y cuatro casos al año en Menorca, su relevancia no radica en el volumen de pacientes, sino en la alta complejidad técnica y el grado de especialización que requiere, de modo que incorporarlo a la cartera de servicios del Hospital Mateu Orfila es un avance significativo en la capacidad asistencial del Área de Salud de Menorca.

La principal novedad de este procedimiento es la pla-



El cirujano maxilofacial, Ismael Stern.

nificación quirúrgica virtual en 3D, una tecnología que permite simular previamente la intervención sobre un modelo digital exacto de los huesos faciales del paciente. A partir de esta simulación se diseñan y se imprimen guías quirúrgicas personalizadas, que facilitan las tareas de hacer cortes óseos con la máxima precisión y colocar los sistemas de fijación en la posición exacta.

Además, las placas de titanio que se utilizan para estabilizar los huesos se fabrican específicamente para cada paciente y se adaptan de forma precisa a la posición final planificada del maxilar y de la mandíbula. Esta innovación contribuye a mejorar la precisión de la intervención, optimizar los resultados funcionales y reducir las posibles desviaciones respecto al plan quirúrgico inicial.

La planificación virtual tridimensional se ha consolidado en los últimos años como uno de los principales avances de la cirugía ortognática moderna y ya forma parte de la práctica habitual en centros de referencia como el Hospital Universitario Son Espases. Esta tecnología permite trasladar al quirófano

una planificación altamente personalizada basada en estudios radiológicos y simulaciones digitales previas.

Formación

El **Dr. Stern** se incorporó al Hospital Mateu Orfila en febrero de 2024 para ocupar una plaza que estaba vacante desde diciembre de 2021, con lo que se reforzó una especialidad dedicada a la atención de patologías complejas de la cavidad oral, la cara y el cuello. Dicho especialista completó recientemente una estancia formativa dirigida por el **Dr. Simonas Grybauskas**, a Vilnius (Lituania), considerado uno de los referentes europeos en cirugía ortognática y planificación quirúrgica avanzada, una experiencia que ha contribuido a implantar esta técnica en el Hospital.

Según el gerente del Área de Salud de Menorca, **Bernardo Pax**, «la incorporación de esta técnica en el Hospital Mateu Orfila hace posible acercar a la población menorquina procedimientos altamente especializados, que hasta hace pocos años solo podían hacerse en los grandes hospitales de referencia».



El antes y el después de la intervención.

DR. ANTELM PUJOL ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

“Sobre hormonas y longevidad, mucha gente desconoce qué podemos hacer realmente para envejecer mejor”

Hablamos con el Dr. Antelm Pujol, especialista en Endocrinología y Nutrición y director médico de Salud 10, sobre hormonas, metabolismo y medicina de la longevidad

REDACCIÓN

P.- ¿Podemos modificar realmente cómo envejecemos? ¿Tiene sentido intentar mantener nuestras hormonas “jóvenes”? ¿Qué sabemos hoy sobre testosterona, menopausia, metabolismo, músculo o suplementos? Cuando hablamos de medicina de la longevidad, ¿estamos hablando simplemente de vivir más años?

R.- No exactamente. Probablemente este sea uno de los conceptos que más me gusta aclarar. El objetivo no debería ser únicamente aumentar la esperanza de vida, sino aumentar lo que denominamos *healthspan*: los años que vivimos conservando salud, autonomía y capacidad funcional. De hecho, la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento saludable en torno al mantenimiento de la capacidad funcional. Es decir, llegar a edades avanzadas pudiendo movernos, pensar, relacionarnos y mantener nuestra independencia. Podemos tener dos personas de 70 años con la misma edad cronológica y, sin embargo, con una edad funcional completamente diferente. Para mí, ahí está una de las claves de la medicina de la longevidad.

P.- ¿Envejecer es simplemente acumular años o realmente cambia nuestra biología?

R.- Cambia profundamente nuestra biología. Hoy sabemos que el envejecimiento está relacionado con múltiples mecanismos celulares y moleculares. Uno de los modelos científicos más conocidos describe actualmente 12 grandes características del envejecimiento, entre ellas la inestabilidad genómica, las alteraciones epigenéticas, la disfunción mitocondrial, la senescencia celular, la inflamación crónica, la alteración de la detección de nutrientes o la disbiosis. Lo interesante es que muchos de estos mecanismos están interconectados. Por eso resulta demasiado simplista pensar que existe una hormona, un suplemento o un medicamento capaz de “revertir el



envejecimiento”. Estamos hablando de un proceso biológico extraordinariamente complejo.

P. ¿Y qué papel tienen las hormonas en todo este proceso?

R.- Un papel fundamental, pero aquí debemos diferenciar entre asociación y causalidad. Con la edad se producen modificaciones en prácticamente todos los grandes ejes endocrinos: hormonas sexuales, hormona de crecimiento e IGF-1, función tiroidea, metabolismo de la glucosa, metabolismo óseo y regulación de otros sistemas hormonales. Sin embargo, que una hormona disminuya con la edad no significa automática-

mente que debamos administrarla para intentar rejuvenecer a una persona. Ese es uno de los grandes errores que podemos cometer en medicina de la longevidad. Nuestro objetivo debería ser identificar alteraciones endocrinas patológicas y tratarlas correctamente, pero no convertir cualquier modificación fisiológica asociada a la edad en una enfermedad.

P.- Entonces, ¿tener las hormonas de una persona de 20 años a los 60 no debería ser el objetivo?

R.- No. Y creo que este mensaje es especialmente importante porque existe una tendencia creciente a equiparar “más hor-

mona” con “más juventud”. La fisiología humana no funciona así. En medicina debemos distinguir entre déficit hormonal verdadero, cambios fisiológicos asociados a la edad y utilización farmacológica de hormonas con objetivos antienvjecimiento. El hecho de que determinados niveles hormonales caractericen a personas jóvenes no demuestra que reproducir farmacológicamente esos niveles en personas mayores prolongue la vida. La medicina de precisión no consiste en maximizar biomarcadores; consiste en intentar situarlos en el contexto adecuado para cada persona.

P.- La testosterona es probablemente una de las hormonas de las que más se habla. ¿Está disminuyendo en los hombres?

R.- La testosterona puede disminuir progresivamente con la edad, pero existe una enorme variabilidad individual. Además, debemos entender que los niveles de testosterona están condicionados por muchos otros factores: obesidad, resistencia a la insulina, enfermedades crónicas, determinados medicamentos, calidad del sueño, apnea obstructiva del sueño o disponibilidad energética, entre otros. Por eso diagnosticar hipogonadismo basándonos únicamente en “una testosterona baja” es incorrecto. Hay que valorar síntomas, realizar determinaciones hormonales correctamente y estudiar el eje hipotálamo-hipófisis-testículo para entender por qué esa testosterona está disminuida. Y esto es especialmente relevante porque tratar la causa puede ser mucho más importante que simplemente administrar testosterona.

P.- ¿Y en las mujeres? ¿La menopausia debería entenderse como una enfermedad?

R.- La menopausia es una transición fisiológica, no una enfermedad. Pero eso no significa que sus consecuencias clínicas deban ignorarse. La disminución de estrógenos puede producir síntomas vasomotores, alteraciones genitourinarias y modificaciones importantes

en diferentes tejidos, incluido el hueso. La terapia hormonal de la menopausia puede ser extraordinariamente útil en mujeres correctamente seleccionadas, en especial cuando existen síntomas relevantes, pero debe individualizarse considerando edad, tiempo desde la menopausia, antecedentes y perfil de riesgo. Aquí también debemos alejarnos de dos extremos: ni demonizar las hormonas ni presentarlas como un tratamiento universal de longevidad.

P.- ¿Qué hormona suele preocupar innecesariamente a muchas personas?

R.- Probablemente el cortisol. Se ha popularizado muchísimo la expresión “tengo el cortisol alto” para explicar cansancio, dificultad para perder grasa, problemas de sueño o prácticamente cualquier síntoma. El cortisol es imprescindible para vivir. Participa en la respuesta al estrés, metabolismo, presión arterial, sistema inmunitario y ritmos circadianos. El problema no es tener cortisol: el problema son determinadas alteraciones patológicas de su regulación. Además, medir cortisol sin considerar la hora, el contexto clínico y el método de determinación puede conducir a interpretaciones completamente equivocadas. En endocrinología tratamos enfermedades como el síndrome de Cushing o la insuficiencia suprarrenal. No deberíamos convertir cada situación de estrés cotidiano en una enfermedad endocrina.

P.- Si tuviera que elegir un órgano especialmente importante para la longevidad, ¿cuál sería?

R.- Aunque no es un órgano endocrino clásico, probablemente elegiría el músculo. Durante décadas hemos asociado el músculo principalmente con estética o rendimiento deportivo, cuando en realidad es uno de nuestros principales tejidos metabólicos. Participa de manera decisiva en la utilización de glucosa, sensibilidad a la insulina, movilidad y reserva funcional. Con el envejecimiento podemos perder masa, fuerza y, especialmente, potencia muscular. Cuando este

deterioro progresa hablamos de sarcopenia, que puede tener importantes consecuencias funcionales. Por eso, desde una perspectiva de longevidad, entrenar fuerza no debería considerarse simplemente una actividad deportiva. Es una herramienta para preservar capacidad física.

P.- ¿Qué importancia tiene entonces el metabolismo?

R.- Enorme. Muchas enfermedades asociadas al envejecimiento comparten factores metabólicos. La diabetes tipo 2, la obesidad visceral, la hipertensión o determinadas alteraciones lipídicas no aparecen de forma independiente unas de otras. Por eso me interesa mucho más evaluar la salud metabólica global que obsesionarnos con un único biomarcador. Presión arterial, composición corporal, perfil lipídico, glucemia, función muscular, actividad física, sueño y hábitos nutricionales nos ofrecen una fotografía muchísimo más interesante que buscar un supuesto "marcador mágico de longevidad".

P.- ¿Podemos saber nuestra edad biológica mediante una analítica?

R.- Estamos avanzando mucho en este campo, pero todavía debemos ser prudentes. Existen relojes epigenéticos y diferentes algoritmos que intentan estimar



envejecimiento biológico mediante metilación del ADN, proteómica, metabolómica u otros biomarcadores. Son herramientas científicamente muy interesantes y probablemente tendrán cada vez mayor utilidad. Pero debemos distinguir entre una herramienta prometedora de investigación y una prueba que actualmente vaya a modificar decisiones clínicas. Que un test diga que nuestra "edad biológica" son 43 años cuando tenemos 48 puede resultar atractivo, pero la pregunta realmente importante es: ¿qué decisión médica diferente voy a tomar gracias a ese resultado?

P.- ¿Y los suplementos antienvejecimiento? ¿NMN, resveratrol, NAD+, espermidina...?

R.- Aquí existe una distancia importante entre la investigación básica y la evidencia clínica. Algunas moléculas presentan mecanismos biológicos muy interesantes y resultados prometedores en modelos animales o estudios preliminares. Pero demostrar que una sustancia modifica una vía relacionada con el envejecimiento no equivale a demostrar que aumenta la longevidad saludable en humanos. Este es uno de los principios que deberíamos aplicar siempre: mecanismo plausible no significa be-

neficio clínico demostrado. Los suplementos pueden tener utilidad cuando existe una indicación concreta, pero actualmente sería difícil defender científicamente que exista un suplemento capaz de sustituir los pilares fundamentales de prevención.

P.- ¿Cuáles son entonces esos pilares?

R.- Probablemente son menos llamativos que muchas estrategias comercializadas como anti-aging, pero disponen de mucha más evidencia. Actividad física regular, entrenamiento de fuerza, capacidad cardiorrespiratoria, alimentación de calidad, ausencia de tabaquismo, sueño adecuado, mantenimiento de una composición corporal saludable y control de los principales factores de riesgo cardiovascular y metabólico. Y añadiría algo fundamental: prevención. Detectar y tratar precozmente hipertensión, diabetes, dislipemia, osteoporosis o determinadas alteraciones hormonales probablemente tenga muchísimo más impacto sobre nuestra salud futura que perseguir pequeñas variaciones en biomarcadores experimentales.

P.- ¿Cuál cree que será el futuro de la medicina de la longevidad?

R.- Creo que avanzaremos hacia una medicina cada vez más preventiva, cuantificable y per-

sonalizada. Utilizaremos conjuntamente información genética, biomarcadores, composición corporal, función muscular, capacidad cardiorrespiratoria, sueño, monitorización metabólica y probablemente diferentes marcadores de envejecimiento biológico. Pero hay algo que debemos preservar durante ese avance: el rigor científico. La biología del envejecimiento es fascinante y actualmente conocemos al menos doce grandes mecanismos interrelacionados implicados en ella. Precisamente por esa complejidad deberíamos desconfiar de las soluciones excesivamente sencillas. La medicina de la longevidad no debería prometer inmortalidad ni intentar convertir a una persona de 60 años en una de 20. Debería conseguir que una persona de 60, 70 u 80 años llegue a esas edades con la mayor capacidad física, metabólica y cognitiva posible. Ese, para mí, es el verdadero objetivo: no solamente añadir años a la vida, sino intentar añadir salud a esos años.

Instituto Médico Rosselló
calle Anselm Turmeda, 12,
Palma, 07010
Salud 10

calle Jesús, 38, 1ª planta,
Palma, 07010
IG Salud 10 @salud10nutricion
IG Dr. Antelm Pujol
@haysoluciones



12 SETEMBRE

DIADA DE MALLORCA

100 anys del cant de la Balanguera





Consell de Mallorca

CONSULTAU EL PROGRAMA COMPLET:



INSCRIPCIONS GRATUÏTES

conselldemallorca.es/diada

Juaneda
Hospitales

Cuando
es urgente,
el cuidado
importa

Urgencias 24h

www.juaneda.es

El Govern elimina la lista de espera en los servicios de atención psicológica por acoso escolar, violencia filioparental y situación de postemergencia

En 2025 se atendieron a 581 personas y nuevas licitaciones que mejoraron las anteriores

REDACCIÓN

La Conselleria de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia ha reducido a cero la lista de espera de los servicios de atención psicológica. Durante 2025 estos servicios atendieron a un total de 581 personas, entre víctimas de violencia filioparental, de acoso escolar y de situación traumática grave (servicio de post-emergencias). Del total de usuarios, 473 eran de Mallorca, 58 de Ibiza y 50 de Menorca. La eliminación de la lista de espera se debe a la entrada en funcionamiento, a lo largo de 2025, de nuevas licitaciones que mejoraron las anteriores. A fecha de hoy, y debido a la supresión de las listas de espera, estos servicios han atendido en 2026 a un total de 180 personas.

El servicio de prevención y tratamiento de la violencia filioparental cuenta con un presupuesto de 411.900 € para 2025-2027 y contempla una ampliación de profesionales, 2.520 sesiones individuales y 30 grupales. El año pasado, este servicio, que atiende a familias con menores con conductas de violencia parental, atendió a 189 personas y a 76 familias. De ellos, 146 usuarios son de Mallorca, 25 de Menorca y 18 de Ibiza. En lo que va de 2026 se han atendido a 22 usuarios y a sus respectivas familias.

En cuanto al servicio de apoyo psicológico post-emergencia, tiene un importe de 448.434 euros y atendió a 242 personas en 2025. De ellas, 203 usuarios son de Mallorca, 23 de Ibiza y



16 de Menorca. El contrato prevé un máximo de 6.180 sesiones individuales y 60 grupales. Este servicio está dirigido a personas y/o familias que, tras una situación traumática grave requieran de la intervención de un psicólogo. Este 2026, ha

atendido a 72 familias.

El servicio de tratamiento psicológico para estudiantes que son víctimas de acoso y violencia escolar cuenta con un presupuesto de 234.650 € para 2025-2027 y el año pasado atendió a 150 alumnos, 124 en Mallorca,

17 en Ibiza y 9 en Menorca. Este 2026 ha atendido a 86 alumnos y a sus familiares. Este servicio atiende los alumnos para facilitar la recuperación de los síntomas causados por el acoso escolar o el ciberacoso y les proporciona estrategias para prevenir

futuras agresiones.

La directora general de Familias, Infancia, Juventud, Diversidad e Igualdad, **Catalina Isern**, ha destacado que *“la protección de la infancia y la adolescencia es una de las prioridades de este Govern, que sitúa a las personas más vulnerables en el centro de sus políticas, entre ellas a los menores que requieren de atención psicológica”*.

El programa Alter ha atendido a 339 alumnos el curso 2025-2026

En el marco de la protección a la infancia y la adolescencia, un total de 339 alumnos pasaron este curso pasado por el programa Alter, 15 más que en el curso anterior. De ellos, 254 son de Mallorca, 47 de Ibiza, 35 de Menorca y 3 de Formentera. Este proceso socioeducativo está dirigido a alumnos matriculados en la Educación Secundaria Obligatoria y que se encuentran en riesgo de abandono escolar. Una media del 90 % de los jóvenes culminan el proceso. *“Todo ello refleja”,* ha dicho la directora general, *“el éxito de un programa que ha atendido a más de 10.000 jóvenes desde su creación y que incrementado el número de alumnos de forma exponencial”*.

Isern ha destacado asimismo las actuaciones de la Oficina Balear de la Infancia y la Adolescencia (OBIA), como la renovación de la subvención a Fundación Anar por el servicio telefónico de atención a menores que sufren alguna situación de riesgo o las campañas contra el

Ayuda en las cuotas de la SS para autónomos de baja

El Escudo del Autónomo del Govern Balear entra en vigor con 600.000 euros para compensar las cuotas de la Seguridad Social durante las bajas médicas

REDACCIÓN

El Escudo del Autónomo entra en vigor en las Illes Balears como una nueva medida del Govern para reforzar la protección de los trabajadores por cuenta propia durante los periodos de incapacidad temporal. La nueva línea de ayudas, impulsada por la Conselleria de Empresa, Autónomos y

Energía, está dotada con un presupuesto total de 600.000 euros, distribuidos en 300.000 euros para cada una de las dos anualidades previstas. La ayuda permitirá compensar las cuotas de la Seguridad Social que los trabajadores autónomos tengan que asumir durante los primeros meses de una baja médica, cuando no pueden desarrollar su actividad

pero todavía deben hacer frente a este gasto. En concreto, se podrán subvencionar hasta un máximo de dos mensualidades, con un límite de 1.000 euros por beneficiario, y siempre en función del periodo efectivo de incapacidad temporal.

De este modo, si la baja tiene una duración inferior a dos meses, la ayuda se adaptará al tiempo efectivo de incapaci-

dad. En el caso de una baja de dos meses o más, se podrán cubrir íntegramente las cuotas correspondientes a las dos primeras mensualidades.

Incapacidad temporal

A partir del tercer mes de incapacidad temporal, la normativa estatal establece la exención del pago de las cuotas a la Seguridad Social para los trabajadores autónomos. Por este motivo, el Escudo del Autónomo concen-



tra el apoyo en los primeros meses de la baja, cuando el profesional continúa asumiendo este gasto pese a no poder desarro-

REDACCIÓN

Más de 450 personas usuarias de las residencias de la Fundación de atención y apoyo a la dependencia y de promoción de la autonomía personal se han beneficiado de la terapia asistida con animales desde su puesta en marcha en 2021. Son usuarios de las residencias y centros de día Son Güells, Son Llebre y Son Tugores, en Mallorca, y Can Blai, Can Raspalls y Sa Serra, en Ibiza. En Mallorca, en estos momentos y desde 2021, realiza esta actividad la Fundació s'Hort Vell, que es la actual adjudicataria del contrato.

► **La interacción con los perros ayuda a las personas usuarias desde todas las áreas, como la física, la social y la cognitiva**

Esta terapia se lleva a cabo con dos perros, que suelen ser los mismos para facilitar el vínculo, con un grupo reducido de personas usuarias. En las sesiones, de una hora de duración, se estimula el estado de ánimo, la memoria y la psicomotricidad de los usuarios a través de juegos o de la caricia. La interac-

450 usuarios de las residencias de la Fundación de Dependencia se benefician de la terapia asistida con animales

En las sesiones, de una hora de duración, se estimula el estado de ánimo, la memoria y la psicomotricidad de los usuarios a través de juegos o de la caricia



Un momento de la terapia con perros.

ción con los perros ayuda a las personas usuarias desde todas las áreas, como la física, la social y la cognitiva. Además, el vínculo que establecen con los animales contribuye al éxito de esta terapia, puesto que los usuarios tienen especial interés en asistir a la actividad.

Aun estando indicado para todos los tipos de perfiles, son importantes sus efectos en personas con un alto nivel de dependencia, ya que se alcanzan objetivos que no están al alcance con terapias convencionales.

"La terapia con animales", ha dicho la gerente de la Fundación, **Sira Fiz**, "es una actividad en línea con el modelo de atención centrada en la persona implantado en las residencias del Govern, que favorece la autonomía personal, la convivencia en grupos reducidos y una atención más individualizada, priorizando el bienestar emocional y la integración en la comunidad local como su hogar".

EL
BANDARRA

vive una experiencia única

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

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa d'Apotecaris

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

La Cooperativa d'Apotecaris participa en la Asamblea General de FEDIFAR, que reafirma el papel estratégico de la distribución farmacéutica

La entidad balear forma parte del encuentro celebrado en Madrid como referente del sector de la distribución farmacéutica en nuestra comunidad

REDACCIÓN

La Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) celebró en Madrid su Asamblea General Ordinaria, en la que los representantes de las empresas asociadas reafirmaron el papel estratégico de la distribución farmacéutica de gama completa, revisaron la evolución del sector durante el último año y analizaron los principales desarrollos normativos que marcarán la actividad en los próximos meses.

La Cooperativa d'Apotecaris estuvo presente en la Asamblea General, como referente y líder de la distribución farmacéutica en las Illes Balears, con el objetivo de contribuir activamente al análisis de la situación del sector, compartir la realidad y las necesidades de la distribución farmacéutica balear y participar en los asuntos de interés para garantizar la continuidad y calidad del servicio que se presta a las oficinas de farmacia.

Entre los asuntos abordados durante la asamblea, destacó el Anteproyecto de Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios, cuyo texto, tras el dictamen del Consejo de Estado, se encuentra pendiente de aprobación por parte del Consejo de Ministros. En relación con el texto informado por el Consejo de Estado, se abordaron cuestiones como la diferenciación y el reconocimiento de la actividad de la distribución farmacéutica de gama completa, así como la posibilidad de recurrir, en situaciones de problemas de suministro, a mecanismos de "distribución controlada" a través de los mayoristas farmacéuticos de gama completa para garantizar un abastecimiento continuado y equitativo.

Respecto a este anteproyecto, se puso de manifiesto que la versión informada por el Consejo de Estado incorpora elementos que contribuyen a reforzar la seguridad del suministro, al reconocer el papel estratégico que desempeña la distribución farmacéutica de gama completa dentro de la cadena del medicamento.



La presidenta de FEDIFAR, Matilde Sánchez Reyes, durante la Asamblea General Ordinaria celebrada en Madrid, en la que participó la Cooperativa d'Apotecaris.

"Confiamos en que el texto definitivo preserve este enfoque, porque reforzar la seguridad del suministro y garantizar el acceso equitativo a los medicamentos exige reconocer el papel esencial que desempeña la distribución farmacéutica de gama completa", señaló la presidenta de FEDIFAR, Matilde Sánchez Reyes.

Asimismo, se revisaron otros desarrollos regulatorios de ámbito nacional con incidencia sobre la actividad del sector, como el proyecto de Real Decreto de Fi-

nanciación y Precio de los Medicamentos, así como el impacto de normas recientemente aprobadas, entre ellas el Real Decreto de Financiación de Productos Sanitarios y el Real Decreto de Autorización, Registro y Condiciones de Dispensación de los Medicamentos. También se analizó la evolución del sistema de precios notificados, dada su repercusión en el acceso a los medicamentos y en la eficiencia del sistema.

En el ámbito europeo, se hizo seguimiento de los principales desarrollos regulatorios aprobados recientemente, entre ellos la revisión de la Legislación Farmacéutica de la UE y el Critical Medicines Act (CMA). También se abordaron otros asuntos de actualidad para la distribución farmacéutica, como la aplicación de la normativa sobre medicamentos veterinarios (Real Decreto 666/2023), los avances en ma-

teria de control de lotes o la evolución de la negociación del convenio colectivo del sector.

Compromiso institucional

Durante la Asamblea se reiteró el compromiso de FEDIFAR, y por extensión de las entidades de distribución farmacéutica de gama completa que integran la Federación, entre ellas la Cooperativa d'Apotecaris, de seguir colaborando con las

administraciones públicas y el resto de los agentes de la cadena del medicamento para contribuir al desarrollo de un marco regulatorio que preserve un modelo de distribución farmacéutica de gama completa eficiente, sostenible y al servicio de la salud pública, y que garantice el acceso de todos los ciudadanos a los medicamentos y productos sanitarios.

En definitiva, la participación de la Cooperativa d'Apotecaris en este encuentro reafirma su compromiso con el seguimiento de la evolución del sector y de los cambios normativos que puedan afectar tanto a la distribución farmacéutica como a las propias oficinas de farmacia, contribuyendo así a preservar y asegurar el buen servicio que la distribución farmacéutica ofrece a las farmacias de las Islas Baleares y, a través de ellas, a toda la población.

► **La distribución farmacéutica de gama completa desempeña una función clave para garantizar la seguridad y la continuidad del suministro de medicamentos**

► **La Cooperativa d'Apotecaris refuerza su compromiso con un modelo de distribución eficiente y sostenible, en beneficio de las farmacias y los pacientes**

fibwi
FIBRA • MÓVIL • TV • ALARM

Toda LALIGA HYPERMOTION V

+Media deportes

por solo

4 €
al mes

Añádelo a tu tarifa
y disfruta de toda la temporada.

LALIGA **bares** +Media
COMERCIALIZADOR AUTORIZADO

attweb@fibwi.com

971 940 971

www.fibwi.com



Equipo de profesionales de Son Espases, en una foto de familia.

Son Espases duplica el número de terapias de oxigenación por membrana extracorpórea desde la consolidación del equipo ECMO

Desde hace un año Balears cuenta con un equipo de guardia permanente integrado por profesionales del Hospital Universitario Son Espases y también con personal del SAMU061

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Espases ha duplicado el número de terapias de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) que se han realizado en las Islas Baleares desde la creación, hace un año, del equipo ECMO, un equipo multidisciplinar integrado por profesionales hospitalarios y del SAMU061 de guardia permanente.

El equipo está formado por más de veinte profesionales, incluidos médicos de cuidados intensivos, cirujanos cardíacos, perfusionistas y enfermeros especialistas, entre otros, formados específicamente para poder aplicar la técnica de oxigenación por membrana extracorpórea, una técnica compleja que proporciona asistencia cardíaca y respiratoria al paciente mediante una máquina externa al cuerpo.

El Hospital Universitario Son Espases llevó a cabo la primera terapia de oxigenación por membrana extracorpórea en 2015. Desde que el equipo de ECMO se integró en Son Espases, en julio del año pasado, se realizaron 21 ECMO durante la segunda mitad de 2025 y 24 ECMO durante la primera mitad de 2026 (un 50 % más que en el mismo periodo del año anterior, 2025). Así, en 2025 se realizaron un total de 34 ECMO en comparación con los 24 ECMO realizados desde principios de 2026.

En cuanto al perfil del paciente, de las 45 ECMO realizadas en el último año, un total de 28 se realizaron a hombres y 17 a mujeres; y 44 se han aplicado a adultos y solo ha habido el caso de un menor.

Además de las ECMO que se instauran en el propio Hospital Universitario Son Espases, el

equipo de ECMO Balears se ha desplazado para establecer esta medida de apoyo a otros centros sanitarios de Baleares (públicos y privados). Este equipo también ha realizado traslados de pacientes bajo ECMO con indicación de trasplante de corazón y/o pulmón a los centros de referencia en Cataluña.

La técnica de oxigenación por membrana extracorpórea proporciona asistencia cardíaca y respiratoria al paciente, reemplazando la función de los pulmones y/o del corazón en la

oxigenación sanguínea. Se utiliza en pacientes que tienen estos órganos gravemente afectados y que no pueden realizar su función normal por sí mismos. Es en ese momento cuando el equipo de ECMO Balears valora la posibilidad de realizar una ECMO al paciente y se traslada al hospital de las Islas Baleares en el que se halle el paciente para aplicarle la técnica y trasladarlo con el SAMU061 al hospital de referencia.

Técnica

La técnica consiste en insertar una cánula a través de una vena central (la vena femoral o la yugular) y, dependiendo del tipo de soporte que requiera el paciente, otra en una vía arterial aorta, femoral común (normalmente la carótida, en niños) o venosa central (femoral o yugular) para establecer un circui-

to cerrado. Posteriormente, la sangre es impulsada por una bomba y pasa por un dispositivo que la oxigena antes de ser reintroducida en el cuerpo, lo que permite que los órganos afectados descansen y se recuperen.

Es una terapia de apoyo vital que puede ser decisiva en casos de insuficiencia respiratoria o cardíaca grave, como en pacientes con neumonía severa, choque cardiogénico o durante ciertas cirugías complejas.

El éxito de esta terapia altamente compleja y la capacidad de administrarla de manera equitativa a los ciudadanos de las Islas Baleares están ahora garantizados gracias a un equipo multidisciplinar altamente especializado que tiene la capacidad de aplicar este tratamiento durante las 24 horas del día y que puede desplazarse por todo el territorio.

► Este equipo puede conectar al paciente a una máquina de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) in situ y trasladarlo al hospital de referencia

La Fundación de atención a la dependencia impulsa, con la creación de 356 plazas, la mayor planificación de empleo público de la historia del ente

En 2024 se convocó la Oferta Pública de Empleo, a la que se suman el concurso de traslados y la OPO 2025, que contempla la promoción interna y el turno libre, toda una gran oportunidad

REDACCIÓN

La Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y de Promoción de la Autonomía Personal ha impulsado desde el 2024, con la creación de 356 plazas en Mallorca, Ibiza y Menorca, la mayor planificación de empleo público de la historia de este ente dependiente de la Conselleria de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia. Esta planificación responde a una estrategia basada en cuidar y fidelizar a los profesionales del Govern, favorecer su desarrollo y estabilidad laboral, evitar la concatenación de contratos temporales y seguir reduciendo la tasa de temporalidad.

La primera acción fue la convocatoria de la Oferta Pública de Empleo (OPE) en 2024, que ofreció un total de 113 plazas de acceso libre quedando cubiertas el 100 % de las de Mallorca y Menorca. A ésta se suma el concurso de traslados, con 159 plazas, el primero que se ha convocado desde que se creó la Fundación en 2006. Este concurso ha ofrecido este año al personal laboral fijo la oportunidad de acceder voluntariamente a un cambio de puesto de trabajo, favoreciendo por tanto la movilidad interna, el desarrollo profesional y una mejor organización de los recursos humanos. La Fundación cuenta con 243 trabajadores interinos, por lo que las 159 plazas ofertadas equivalen al 65,4 %.

Por último, se ha convocado la segunda Oferta Pública de Empleo (OPE 2025) dirigida a la cobertura de plazas actualmente ocupadas por personal interino. La convocatoria incluye un total de 84 plazas, 24 de promoción interna y 60 para turno li-



Sandra Fernández, en una visita a la Llar dels Ancians de este verano.



Imagen de archivo de la consellera.

bre. Todas aquellas plazas de promoción interna que, en su caso, no resulten cubiertas se acumularán a las 60 de turno libre. Asimismo, está previsto que, antes de finalizar 2026, se convoque una nueva OPE (2026), que mantendrá el mismo formato: incluirá tanto promoción interna como turno libre.

«Una plantilla estable, motivada y comprometida es la mejor garantía»

«Estas acciones», ha dicho la gerente de la Fundación, **Sira Fiz**, «responden a una política de

empleo orientada a ofrecer al personal fijo de la Fundación oportunidades reales de promoción, movilidad y desarrollo profesional y, por otra, a facilitar el acceso de nuevos profesionales a un puesto de trabajo público en la Fundación, respondiendo así al compromiso de continuar reforzando nuestra plantilla, reducir la tasa de temporalidad y consolidar y dar estabilidad a la plantilla».

«Una plantilla estable, motivada y comprometida», ha dicho, «es la mejor garantía para fortalecer la Fundación y ofrecer el mejor servicio público posible a las personas y familias que atendemos».

Son Llätzer acerca el programa Domum a más pacientes y familias para mejorar su bienestar durante el proceso oncológico.

El Hospital Universitario Son Llätzer consolida el programa Domum, una iniciativa impulsada por la Fundación Nous Cims para mejorar el bienestar de las personas con cáncer y de sus familias durante todo el proceso oncológico. El programa ofrece actividades complementarias a la asistencia sanitaria para ayudar a afrontar el impacto físico, emocional y social de la enfermedad. Durante el primer semestre de 2026, el programa ha organizado dos grupos de yoga, con la participación de 23 personas, y dos grupos de arteterapia, con 16 inscritos. También se han llevado a cabo sesiones de musicoterapia, mindfulness, chikung (qigong), así como talleres sobre nutrición en oncología y sexualidad. Estas actividades proporcionan espacios donde pacientes y familiares pueden compartir experiencias, resolver dudas y adquirir herramientas para afrontar el día a día. El ejercicio físico, la relajación, la gestión de las emociones, la alimentación y la salud sexual forman parte de los ámbitos que trabaja Domum, con una mirada integral que tiene en cuenta tanto a la persona con cáncer como a su entorno más cercano.



El Ayuntamiento de Inca concede una subvención de 140.000 euros a Cáritas Diocesana de Mallorca para la gestión del Comedor Social

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Inca ha renovado el convenio de colaboración con Cáritas Diocesana de Mallorca para la gestión del Comedor Social Sor Isabel Bonín. De este modo, la entidad recibirá, un año más, una subvención de 140.000 euros destinada a gastos de mantenimiento, pago de suministros y apoyo para la atención de las personas beneficiarias.

Esta subvención se enmarca dentro de las actuaciones municipales de apoyo a las personas en situación de vulnerabilidad social y responde a finalidades de interés público y social relacionadas con la atención de necesidades básicas, la inclusión social y el acompañamiento de personas en situación o riesgo de exclusión social.

Hace ya más de tres décadas que Cáritas Diocesana de Mallorca gestiona el Comedor Social de Inca y atiende diariamente a un centenar de personas, consolidándose como un mecanismo esencial para apoyar a las familias vulnerables y fomentar la cohesión social.

«Estamos muy contentos de poder renovar un año más este con-



Momento de la firma del acuerdo.

venio y poder continuar trabajando junto a Cáritas, entidad que desarrolla a la perfección el proyecto del Comedor Social de Inca y ofrece un servicio esencial a nuestra ciudad», señala el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

Además, la concejala de Bien-

estar Social, **Maria Antònia Pons**, destaca que «la colaboración con entidades como Cáritas es totalmente necesaria para poder ofrecer ayudas públicas y sociales que garanticen el apoyo integral de las personas en situación de vulnerabilidad».

El Comedor Social Sor Isabel Bonín constituye un recurso esencial dentro del municipio de Inca y tiene como finalidad proporcionar alimentación, higiene personal, servicio de lavandería, reparto domiciliario de comidas, acompañamiento social y otros

servicios complementarios dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad social.

Así pues, ofrece a los usuarios los servicios necesarios para cubrir sus necesidades básicas y mejorar sus condiciones de vida.



OMédica ayudasmedicas.com



SERVICIO EXPRES

EN CUALQUIER LUGAR DE LAS ISLAS

SOLUCIONAMOS TODAS las ayudas a la movilidad



Silla de ruedas autopropulsable

Silla de ruedas eléctrica sube escaleras



Scooter eléctrico



En ayudasmedicas.com **OMédica** TODO ES POSIBLE.

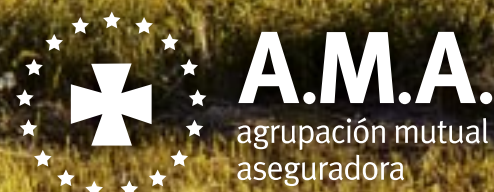
QUEDARÁS SORPRENDIDO. NO PIERDA ESTA OPORTUNIDAD !! **LLÁMANOS !! 676 441 829**

EXPOSICIÓN Y VENTA:

OMédica
Manacor OSS

C/ Pascual Ribot, 54 A • Palma • Tel. 971 45 67 94-Movil 607 453 211
Vía Palma, 132 - 07500 Manacor • Tel. 971 41 51 55 - Móvil: 676 44 18 29

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un
45%
D.T.O.

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.